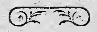
Dr DOYEN

LE TRAITEMENT des Infections Staphylococciques

LE PROTÉOL



COMMUNICATIONS
AU
XVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

Lisbonne, Avril 1906.

Dr DOYEN

LE TRAITEMENT des Infections Staphylococciques

LE PROTÉOL

COMMUNICATIONS
AU
XVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

Lisbonne, Avril 1906.

COMMUNICATION PARTICULIÈRE

SECTION III

ACTION THÉRAPEUTIQUE

DES

Substances Albuminoïdes

extraites de certains Ferments figurés.

Le pouvoir thérapeutique des levures de bière et de vin dans un certain nombre d'affections microbiennes, notamment dans les cas d'infection par le staphylocoque doré, m'a conduit à rechercher le mode d'action de ces ferments.

J'ai pu me convaincre, après un certain nombre d'expériences cliniques, que les levures n'agissaient aucunement à titre de ferment et que le produit actif était une substance albuminoïde soluble, dénuée de toute action sur les solutions sucrées.

Cette substance albuminoïde, extraite des cellules de levure, se présente à l'état sec, sous l'aspect de lamelles d'un jaune plus ou moins foncé, très hygrométriques et facilement altérables au-dessus de la température de 45°. *(Con à l'Académie de Médecine, 13 Février 1900.)*

L'inconstance des effets thérapeutiques de la levure de bière, fraîche ou desséchée, tient à cette particularité que l'extraction des substances actives contenues dans les cellules de levure doit se faire dans l'estomac et dans l'intestin et que le pouvoir extractif des sucs digestifs n'est pas identique d'un sujet à l'autre.

Il y avait donc un intérêt majeur à isoler la substance active, de manière à l'administrer sous une forme rapidement assimilable.

Toutes les levures, d'autre part, sont loin d'être douées d'un pouvoir thérapeutique égal, et il est nécessaire, pour

obtenir des produits toujours identiques et très actifs, de traiter exclusivement des races de levures sélectionnées.

Ce sont ces substances albuminoïdes qui sont l'élément actif de la Staphylase et du Sérum végétal antistaphylococcique, dont les indications se multiplient de jour en jour.

La découverte dans les cellules de levure d'une antitoxine de l'infection staphylococcique, injectable par la voie hypodermique et susceptible d'agir aussi efficacement contre cette infection que le sérum de Roux contre la diphtérie, a donc marqué dans la thérapeutique par les infiniment petits une étape dont l'importance a été méconnue jusqu'ici.

En effet, la découverte des sérums thérapeutiques provenant d'animaux vaccinés et immunisés soit contre un microbe, soit contre une toxine ou contre un poison, comme le venin des serpents, a orienté dans cette voie la plupart des expérimentateurs.

Les résultats ont été loin de correspondre aux espérances de la première heure et il n'existe actuellement comme sérums antitoxiques de provenance animale que le sérum antidiphtérique, le sérum antitétanique et le sérum antivenimeux dont les effets soient indiscutables.

Il était donc du plus haut intérêt de démontrer qu'une *solution albuminoïde* extraite de certaines espèces de levures, administrée par la voie hypodermique, pouvait déterminer, dans les cas d'infection par le staphylocoque doré, des effets thérapeutiques absolument identiques à ceux que produit le sérum de Roux dans la diphtérie.

On a voulu critiquer le nom de « sérum antistaphylococcique ».

Je répondrai que l'usage a consacré l'emploi du mot *sérum* pour des liquides injectables même exclusivement salins, et que le meilleur moyen d'éviter toute confusion est de faire suivre, pour les *sérums animaux* d'origine équine ou autre, le mot sérum du qualificatif « animal » : *sérum animal antidiphtérique ;* pour les autres le qua-

lificatif *végétal ou artificiel*, par exemple : *sérum végétal antistaphylococcique*.

Le motif principal qui m'a fait donner à l'antitoxine staphylococcique le nom de *sérum antistaphylococcique*, est que le mode d'action de cette antitoxine rentre dans la catégorie des effets dits *sérothérapiques*.

Les effets du Sérum antistaphylococcique sont même plus intenses et plus rapides que les effets des sérums d'origine animale, car il suffit le plus souvent de 5 centimètres cubes pour obtenir en deux ou trois heures, dans l'infection staphylococcique, une sédation de la douleur et une résolution des phénomènes inflammatoires locaux et généraux.

L'injection sous-cutanée de ce sérum en petite quantité modifie donc presque immédiatement, comme on l'observe pour le sérum antidiphtérique, les propriétés du sérum sanguin, des leucocytes et peut-être même de toutes les cellules de l'organisme. Cette action est tellement précise qu'il suffit de la constater pour conclure que l'affection, impétigo, angine, bronchite, était une infection à prédominance staphylococcique.

Les résultats de l'usage interne de la Staphylase ont démontré à leur tour cette nouvelle proposition : que *l'antitoxine de l'infection staphylococcique* peut agir par la *voie stomacale* et par conséquent qu'il est possible d'obtenir des effets de « sérothérapie » sans recourir à la méthode hypodermique.

On jugera combien cette nouvelle voie peut être féconde pour la thérapeutique des infections microbiennes si nombreuses où les méthodes connues n'ont pas donné de résultats positifs.

En effet, la découverte de la Staphylase et du Sérum antistaphylococcique a eu un résultat immédiat : c'est d'étendre considérablement le champ thérapeutique, encore si restreint, de la médication par les levures fraîches ou desséchées.

Le résultat le plus inattendu peut-être a été la guérison

du *coryza aigu* : au début du *coryza*, au moment où les éternuements se multiplient, où la conjonctive est congestionnée et larmoyante, où la sécrétion nasale devient âcre et abondante et se complique de douleurs sourdes dans les sinus frontaux et maxillaires, il suffit d'absorber 4, 5 à 6 cuillerées de Staphylase pour voir disparaître en une ou deux heures tous les symptômes si pénibles de cette affection, jusqu'ici rebelle à toute thérapeutique.

L'action si rapide de la Staphylase contre le *coryza* a également démontré que l'agent pathogène de cette affection désagréable est habituellement le staphylocoque doré. Cette démonstration indirecte est très importante et confirme mes recherches bactériologiques des années 1887 et 1888, où j'ai trouvé presque exclusivement, dans les cas de coryza aigu, le staphylocoque doré. Ce microbe existe, comme agent pathogène exclusif, dans le furoncle et l'anthrax sans exception, dans la plupart des acnés suppurées, dans l'orgelet, dans beaucoup d'angines, dans un grand nombre de suppurations, dans les neuf dixièmes des cas d'ostéomyélite infectieuse, et se trouve, associé à d'autres microbes, à la surface des plaies ouvertes, dans beaucoup d'angines, de bronchites aiguës, dans la broncorrhée, dans les états inflammatoires de l'intestin et en particulier dans l'entérite chronique, dans l'eczéma, l'impétigo et presque toutes les dermites à sécrétion séro-purulente.

Parmi les affections dans lesquelles il convient d'administrer la Staphylase et le Sérum antistaphylococcique, je citerai :

Le coryza aigu ou chronique, l'ozène, l'impétigo, l'acné, l'orgelet, le chalazion, la dacryocystite, la conjonctivite aiguë, la kératite phlycténulaire ou ulcéreuse, l'hypopion, l'amygdalite simple et chronique, l'angine pultacée ou phlegmoneuse, la furonculose, l'anthrax et ses complications, telles que la phlébite de la veine ophtalmique et du sinus caverneux, la bronchite et la broncorrhée, la pneumonie franche ou grippale, l'ostéomyélite, l'appen-

dicite, l'entérite, la salpingite, la leucorrhée, la blennorrhagie chronique, et, en général, la plupart des cas de lymphangite, d'abcès chauds, de phlegmons et d'écoulements purulents, où le *staphylocoque doré* se trouve presque toujours, sinon comme agent pathogène unique, au moins comme association microbienne.

Le Sérum antistaphylococcique a les mêmes indications que la Staphylase, mais son action est plus énergique dans les cas très graves : j'ai vu trois fois céder en quelques heures, après une injection de Sérum antistaphylococcique, une phlébite de la veine ophtalmique et du sinus caverneux consécutive à un anthrax de la face.

L'action du Sérum antistaphylococcique, bien que ce soit un sérum végétal et sans la moindre analogie d'origine avec les sérums d'animaux immunisés contre un microbe déterminé, est identique à l'action de ces derniers.

Le Sérum végétal antistaphylococcique agit contre les infections à staphylocoques de la même manière que le Sérum antidiphtérique agit contre l'infection par le bacille de Lœffler ; il neutralise les effets généraux de la toxine staphylococcique et immunise en même temps les cellules du foyer inflammatoire contre l'action directe du staphylocoque doré.

Les ganglions enflammés cessent d'être douloureux et diminuent de volume, les bourbillons se liquéfient et s'éliminent par une petite ouverture et la cicatrisation se fait en quelques jours. L'action thérapeutique du Sérum antistaphylococcique est donc plus remarquable encore que l'action du Sérum antidiphtérique, puisque les lésions matérielles, dans bien des cas d'infection par le staphylocoque doré, sont plus profondes que les lésions de la diphtérie.

Il y a donc là un fait original et nouveau en thérapeutique, qu'un *liquide albuminoïde*, extrait d'un *ferment végétal*, puisse agir sur diverses affections microbiennes n'ayant avec lui aucun rapport de parenté ni d'origine, d'une manière identique au mode d'action du sérum antidiphtérique dans la diphtérie.

J'insisterai donc sur cette particularité déjà signalée plus haut, que ce *sérum végétal* peut avoir sur l'organisme, dans des cas bien déterminés, *une action thérapeutique plus rapide et plus constante* que les sérums d'origine animale les mieux connus et les plus actifs.

Le *Sérum antistaphylococcique*, en effet, s'injecte à la dose de 1 à 2 centimètres cubes chez l'enfant, de 4 à 5 centimètres cubes chez l'adulte, tandis que les sérums d'origine animale doivent souvent être employés à des doses beaucoup plus considérables. Leur action est également moins sûre et moins constante.

Un dernier point mérite de nous arrêter : beaucoup de collègues sont frappés par la multiplicité des affections où la Staphylase et le Sérum antistaphylococcique exercent une action thérapeutique indéniable, et nous font observer que beaucoup des affections citées dans ce mémoire ne sont pas sous la dépendance habituelle du staphylocoque doré.

Or, les observations les plus minutieuses, faites avec un contrôle bactériologique rigoureux, ont démontré que le *Sérum antistaphylococcique* est également très actif dans les cas d'infection à *pneumocoque* et qu'il peut exercer une action favorable dans certains cas d'infection à streptocoque et même d'érysipèle franc.

Il n'y a là rien de contradictoire, le processus inflammatoire étant sensiblement identique dans ces différentes infections.

Les lignes qui précèdent démontrent dès aujourd'hui :

1° Que la *Staphylase* et le *Sérum antistaphylococcique* sont au nombre des produits les plus utiles en thérapeutique.

2° Qu'il est possible de découvrir, en dehors des méthodes de préparation des *sérums thérapeutiques d'origine animale*, des *sérums d'origine végétale* doués d'une valeur thérapeutique au moins égale, sinon supérieure, à celle des premiers.

Dr DOYEN.

MODE D'EMPLOI
du
Sérum Antistaphylococcique et de la Staphylase

Sérum antistaphylococcique.— Il suffit, dans les cas aigus, d'injecter 5 centimètres cubes chez l'adulte. La piqûre doit être faite profondément, dans les muscles de la fesse, avec toutes les précautions antiseptiques d'usage, et en s'assurant que l'aiguille n'est pas dans un vaisseau sanguin.

La douleur et la réaction fébrile assez vive qui se produit parfois ne persistent pas, en général, au delà de deux heures.

Dans les cas graves d'*infection staphylococcique,* il peut être nécessaire de répéter plusieurs jours de suite l'injection à la même dose.

Dans la furonculose chronique, il suffit de faire une ou deux injections par semaine, pendant deux ou trois semaines.

L'injection sous-cutanée du *sérum antistaphylococcique,* qui est un sérum végétal, n'expose à aucun des accidents qui ont fait renoncer beaucoup de médecins à l'emploi des *sérums d'animaux immunisés*, ces derniers pouvant varier considérablement, d'un lot à un autre, comme pouvoir antitoxique.

Dans tous les cas où on a fait usage du *sérum antistaphylococcique,* on devra ordonner de la *Staphylase* pour accentuer et prolonger l'action du sérum.

Staphylase. — L'administration de la *Staphylase* liquide, qui se prend par la voie buccale, suffit dans les cas d'infection légère, et remplace, dans les cas graves, l'injection sous-cutanée, pourvu que la dose soit suffisante et que le traitement soit continué, s'il y a lieu, pendant plusieurs semaines. Il suffit, dans les cas aigus, de prendre

1 cuillerée à soupe toutes les deux heures pour un adulte, et 1 cuillerée à café pour un enfant ; il est souvent utile de prendre au début une dose massive : 5 à 6 cuillerées à soupe pour un adulte, et 5 à 6 cuillerées à café pour un enfant.

L'observation la plus facile à faire est la guérison d'un *coryza aigu intense*, avec larmoiement, rougeur des conjonctives, sécrétion nasale abondante et douleur vive dans les sinus frontaux et maxillaires. Il est rare que, moins d'une heure après l'ingestion de 5 à 6 cuillerées de Staphylase, les symptômes si pénibles de cette affection, jusqu'ici rebelle à toute thérapeutique, n'aient pas complètement disparu.

L'influenza, la grippe, l'angine pultacée ou phlegmoneuse cèdent le plus souvent en quelques heures.

La *Staphylase* liquide est un emploi journalier pour tous les médecins qui en ont constaté les effets thérapeutiques.

Mode d'action de la médication antistaphylococcique.

Dans l'*infection staphylococcique* la nouvelle médication agit doublement, en neutralisant dans tout l'organisme l'effet des toxines de ce microbe, et en rendant les tissus et les humeurs réfractaires à son développement et à son action pathogène locale.

La *Staphylase* liquide et le *Sérum antistaphylococcique*, immédiatement absorbés, agissent en un temps remarquablement court, souvent en moins de deux heures.

Ces produits sont inaltérables à la seule condition de ne pas être soumis à une température supérieure à 45°.

Sécurité absolue, régularité et rapidité d'action, telles sont les caractéristiques de la nouvelle thérapeutique de l'*infection staphylococcique*.

La *Staphylase* et le *Sérum antistaphylococcique* ont été expérimentés avec un succès constant en Russie, no-

tamment à Moscou, à Berlin, à la polyclinique du Professeur von Bergmann, à Madrid, à Liége et dans les hôpitaux de Paris, par les D[rs] Labadie-Lagrave, Moutard-Martin et particulièrement par le D[r] Toupet, auxquels nous devons un grand nombre d'observations intéressantes, et plus récemment par un grand nombre de médecins de la République Argentine et du Brésil.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Les observations suivantes sont dues, pour le plus grand nombre, à l'obligeance de plusieurs confrères, à qui j'adresse tous mes remerciements pour me les avoir communiquées.

De l'Emploi du
SÉRUM ANTISTAPHYLOCOCCIQUE DU D[r] DOYEN
EN OCULISTIQUE

PAR LE DOCTEUR BÉRARD (D'ANGOULÊME)

(Communication au Congrès de la Société française d'Ophtalmologie, le 3 Mai 1905.)

La bactériothérapie est en ce moment-ci en faveur, et tous les jours nous assistons à la naissance d'un nouveau médicament, prôné auprès de nous-mêmes ou de nos malades, basé sur l'action des ferments, levures, diastases, se réclamant des travaux des Maîtres de l'Institut Pasteur ou de la Faculté. La levure de bière est la première en date, avec les travaux de Heer, et, si elle a été abandonnée dans le traitement de la scarlatine, de la diphtérie, du cancer, contre lesquels son auteur la préconisait, dans l'engouement de la première heure, il est incontestable qu'elle s'est souvent montrée héroïque dans les affections à staphylocoques. L'étude de l'antagonisme microbien, dont le laboratoire nous a donné une longue liste, n'offre, du reste, que deux faits bien acquis : l'action du bacille pyocyanique

sur le bacille charbonneux et celui du saccharomyces sur le staphylocoque doré, hôte habituel de la plupart des suppurations, angines, furoncles, anthrax, phlegmons, et, dans ce qui touche à l'oculistique, orgelet, furonculose, eczéma des paupières, bien souvent des conjonctivites, kératites, ulcères à hypopion, dacryocystites.

Quand, au début de l'emploi que j'ai fait du Sérum antistaphylococcique du docteur Doyen, j'ai voulu me rendre compte de ce qu'est industriellement la levure de bière employée en thérapeutique, deux faits m'ont paru expliquer les insuccès de ce produit: 1° la plupart des brasseries fabriquent « *en réfrigération* » pour ralentir la fermentation et conserver la bière, et ne peuvent par conséquent livrer qu'un saccharomyces affaibli ou même mort. Peut-être faut-il chercher le succès de la levure de bière en Angleterre, où la pharmacopée l'emploie sous toutes les formes, dans ce fait que faisant des bières « *de consommation* » et opérant à température élevée, les brasseries anglaises livrent une levure plus énergique; 2° le saccharomyces est aussi d'action à peu près nulle, dès que la levure n'est plus en mousse. Nul doute après cela que les conditions de la récolte de la levure ne soient très défectueuses, et par conséquent que ce médicament ne tienne pas au lit du malade les promesses faites au laboratoire.

Le docteur Doyen nous dit, dans l'étude qu'il fait de son antistaphylococcique, « *que c'est l'inconstance des effets de la levure de bière fraîche ou desséchée qui l'a conduit à isoler, des levures les plus actives, les substances albuminoïdes spéciales, qui forment la base du Sérum antistaphylococcique* ». J'aurais voulu une autre appellation que celle de « *sérum* » pour ce produit, ces appellations de « *corruption* » pouvant créer des confusions dans l'esprit du praticien, en laissant croire, dans ce cas particulier, que cette liqueur est retirée du sang d'un animal immunisé. C'est la seule critique que je veux faire du Sérum antistaphylococcique du docteur Doyen, en vous disant les services qu'il m'a rendus.

La dose à employer est de 5 centimètres cubes chez l'adulte. J'ai employé 2 cc. 1/2 chez les enfants de 6 ans à 14 ans.

L'injection demande à être faite profondément en plein muscle fessier; elle n'est pas douloureuse : mes malades ont pour la plupart été piqués à mon cabinet et ont marché immédiatement après ; je n'ai jamais eu d'abcès, même pas d'urticaire, que le docteur Doyen dit possible sans y attacher d'importance. Les malades ont seulement accusé un peu d'engourdissement de la jambe, des fourmillements. L'élévation de température a toujours été assez forte quelques heures après l'injection.

La première fois que j'ai fait usage du Sérum antistaphylococcique fut dans une dacryocystite ayant résisté à tous les lavages, cathétérismes, révulsions et alors que le petit malade se refusait à l'extirpation du sac.

Voici l'observation en détail.

OBSERVATION Nº 1. — **Dacryocystite suppurée.**
Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

R. C..., 12 ans, de Vindelle (Charente), souffre depuis deux ans d'une dacryocystite avec issue d'une telle quantité de pus que la mère remettait à l'enfant, avant son départ pour l'école du village, deux mouchoirs, qu'il rapportait, le soir, complètement souillés de pus.

L'hérédité de l'enfant est fortement chargée de tuberculose; lui-même présente des traces de scrofule; si bien qu'avant de commencer un traitement, je fis faire un examen bactériologique du pus. Il me fut répondu: « Staphylocoques dorés avec quelques streptocoques. »

Je donnais pour la première fois des soins au malade en 1903. Après une amélioration bien relative, on cessa de me le conduire. Il revient au mois d'octobre 1904. L'œil est plein de pus, et à la pression de la région lacrymale le pus coule sur la joue tant il en sort par le point lacrymal inférieur. Je passe la sonde et fais surtout des lavages pendant un mois à deux ou trois jours d'intervalle. Amélioration nulle.

Le 21 novembre, je fais une injection de sérum antistaphylococcique de Doyen à la dose de 2 cc. 1/2, soit un demi-flacon. L'amélioration, 4 jours après, est si évidente que la famille du petit

malade, qui ne croyait pas que le sérum injecté dans la fesse pût guérir l'œil, me demande elle-même une seconde « piqûre ». Je fais ainsi 5 injections à 4 jours d'intervalle, lavant le conduit lacrymal à la même séance. Après la 5e l'œil ne souffre plus que de larmoiement, mais le pus a disparu et la pression n'en fait pas sourdre la plus petite quantité. Je cesse tout traitement, considérant le malade comme guéri.

Mais à la fin de décembre l'enfant m'est ramené. A la suite d'un coup reçu sur l'œil, en jouant, le pus serait revenu. Comme le malade hésite à se soumettre de nouveau au traitement par les injections, et, je dois bien le dire, ne leur accordant moi-même aucune confiance, après cette récidive que le coup ne m'expliquait pas, je reviens au traitement classique. Ce fut sans résultat.

En février 1905, je fais 5 injections ; le pus s'arrête complètement à la 4e. Depuis l'enfant est conduit très fréquemment à ma consultation, pour que je surveille son état ; le pus n'a pas reparu.

Observation n° 2. — **Dacryocystite suppurée.**
Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

Mme H... se fait traiter, depuis 3 ans, à intervalles plus ou moins rapprochés, pour une dacryocystite suppurée. Au mois de novembre 1904 elle se présente à moi. La pression fait sourdre des points lacrymaux un pus jaune, épais, et sans attendre l'examen microscopique, je propose à la malade des injections de sérum antistaphylococcique, en même temps que des lavages sans cathétérismes, les voies lacrymales laissant passer le n° 3 des sondes de Bowman avec facilité. Sept injections de 5 cc. m'ont donné une guérison complète.

Observation n° 3. — **Furonculose. Conjonctivite aiguë grave.**
Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

Monsieur L... se présente à ma consultation le 16 février 1905. Il est atteint de furonculose depuis un mois. Il y a quatre jours sa fillette, âgée de quelques mois, lui a porté un coup de fourchette à l'angle externe de l'œil droit. Les paupières sont œdématisées, agglutinées par un écoulement abondant ; le malade ne peut ouvrir l'œil lui-même ; chémosis intense des conjonctives palpébrale et bulbaire. Après 24 heures de pansement humide, sans grande amélioration, je propose au malade une injection de sérum, que je fais aussitôt.

Le 19, le pus a bien diminué, le malade entr'ouvre les paupières assez pour voir. Il me fait la remarque en même temps que ses furoncles « sèchent ». Je fais une deuxième injection. Le 24 le malade

reprenait son travail ; il n'avait plus qu'un peu de rougeur conjonctivale, qui a dû passer rapidement, car je n'ai plus revu le malade.

Observation n° 4. — **Kératite interstitielle. Hypopion.**
Opération. Injection de sérum antistaphylococcique.
Guérison rapide.

E. B..., 8 ans, est soignée par moi depuis une quinzaine de jours pour une kératite phlycténulaire, greffée sur une kératite interstitielle datant de 6 mois, d'origine spécifique reconnue par le père. Le 27 janvier, l'enfant m'est conduite avec un hypopion envahissant un tiers de la chambre antérieure ; l'ulcère de la phlyctène est sanieux, à bords nets, du pus se trouve dans les culs-de-sac conjonctivaux. La mère me raconte que sur les conseils d'une petite amie, sa fillette, l'avant-veille, à une ou plusieurs reprises, s'est fait lécher l'œil par son chien afin de hâter sa guérison.

Immédiatement, sous chloroformisation, j'ouvre la chambre antérieure, j'en évacue le pus et je cautérise au fer rouge l'ulcère central. Je fais suivre cette intervention de 2 cc. 1/2 de sérum antistaphylococcique. Le lendemain, en renouvelant le pansement, je fus frappé d'en voir les pièces à peine souillées sur la partie correspondante à la ligne d'occlusion des paupières.

Le 29, le pansement était plus souillé que la veille, et voulant me rendre compte si le sérum avait réellement un effet sur la production du pus, je voulus faire une nouvelle injection à l'enfant, mais il fallut y renoncer devant ses cris. L'œil était d'ailleurs en parfait état, la chambre antérieure libre.

Le 30, les pièces de pansement sont traversées sur plusieurs couches de rondelles par le pus. Je fais une injection de sérum. Le lendemain le pansement est de nouveau levé presque sans pus.

Je fis alors tous les deux jours une injection à la malade. Le 24 février la guérison était complète, et je cessai de voir l'enfant.

Cette observation est la plus concluante que j'aie à vous présenter, à mon point de vue du moins, tant par la guérison rapide obtenue, que par la façon très nette dont l'injection de sérum s'opposait à la formation du pus pendant 24 heures.

Observation n° 5. — **Ulcère de la cornée. Hypopion.**
Opération. Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison.

M. de R... (Charente) m'est envoyé par mon confrère le docteur Latour, avec un ulcère à hypopion datant de 8 jours.

Le 24 février j'évacue la chambre antérieure et je cautérise l'ulcère à l'acide phénique pur.

Je garde le malade 4 jours auprès de moi, faisant dans ce laps de temps deux injections de sérum antistaphylococcique. Là aussi, je constate l'absence relative de pus sur les pansements que je lève.

Le malade ayant voulu retourner chez lui avant que sa guérison ne soit assez avancée, il revient le 5 mars avec du pus dans sa chambre antérieure, mais en moins grande abondance que la première fois. Je fais immédiatement une injection de sérum antistaphylococcique.

48 heures après le pus avait disparu.

La guérison a été longue et pénible, le malade continuait son travail aux champs, et par suite se soignait fort mal, mais actuellement il existe une cicatrice solide et il ne reste qu'une iridectomie à faire pour rendre la vue à cet œil que nous avons failli perdre.

Je ne veux pas prolonger indéfiniment la citation de ces observations ; celles que je viens de donner sont des plus concluantes. J'ai employé préventivement et à haute dose le sérum antistaphylococcique pour opérer d'urgence un glaucome dans un œil larmoyant et par suite peu sain. J'ai opéré avec succès une cataracte, alors qu'un premier œil avait été perdu par phlegmon à la suite de la même opération. J'injecte du sérum de Doyen quand je vais opérer un malade chez lui, dans des conditions d'aseptie environnantes souvent déplorables. La preuve de son efficacité est impossible à faire dans ces cas-là ; j'y gagne un peu de tranquillité morale fondée sur de bons résultats passés. Je me cantonne dans l'expérimentation de ce sérum en oculistique ; mais des confrères auxquels j'ai fait part de l'heureux emploi que j'en fais ou qui ont vu guérir les malades qu'ils m'avaient confiés ont eu des succès comparables avec ceux que Doyen publie.

Évidemment j'ai eu des insuccès qui seraient moins nombreux s'il m'était possible de toujours faire faire l'examen microscopique du pus. J'ai employé ce sérum dans des dacryocystites qui ont montré une indifférence complète à son égard. Dans ces cas, quand il m'a été possible de faire faire l'examen microscopique, le staphylocoque n'a été trouvé qu'une fois

Je crois en somme que le sérum antistaphylococcique du docteur Doyen peut nous rendre de grands services curatifs et préventifs dans le traitement des affections oculaires à staphylocoques, en raison de la virulence de ce microbe, et de la réceptivité à son égard de l'organe que nous soignons. Dr BÉRARD.

De l'Emploi du
Sérum Antistaphylococcique et de la Staphylase du Dr Doyen
EN OCULISTIQUE

PAR M. ROURE (DE VALENCE)

(**Communication à la Société Médico-Chirurgicale de la Drôme et de l'Ardèche, dans sa séance du 10 septembre 1905**)

Nous avons fait usage de la levure de bière fraîche ou desséchée et nous avons tous eu quelques succès thérapeutiques que nous avons pu, en toute conscience, attribuer à ce médicament. Il faut avouer, pourtant, que l'inconstance de ses effets, inconstance due aux conditions variées de sa production et à la difficulté de sa conservation, en a réduit l'emploi.

La Staphylase du Dr Doyen, ainsi que le liquide appelé *sérum* antistaphylococcique, sont des extraits de levures très actives et présentent l'avantage d'une très grande stabilité. Au point de vue thérapeutique, ces préparations laissent loin derrière elles les levures de bière. La Staphylase, dont je fais journellement usage, est un de ces médicaments actifs qui ne trompent jamais le praticien lorsque celui-ci l'emploie à bon escient. C'est un remède puissant et prompt en présence des affections staphylococciques.

En oculistique, je l'ai employé maintes fois dans les kératites graves, les plaies infectées, quelques conjonctivites,

les orgelets, la furonculose des paupières et j'ai été souvent étonné de la rapidité de ses effets. Aussi je n'hésite pas à en faire usage préventivement lorsque j'opère dans un milieu malpropre, sur un œil à drainage lacrymal défectueux, et l'absence de complications dans ces cas douteux semble justifier son emploi préventif.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser et à ce qui paraît ressortir de la communication du Dr Bérard (d'Angoulême) à la Société française d'Ophtalmologie (mai 1905), j'ai cru remarquer que la Staphylase est plus active que le sérum.

Je ne puis songer à publier en détail les multiples observations que j'ai faites relativement à ces produits ; je me borne à en résumer quelques-unes :

Observation n° 6. — **Kératite grave à hypopion, datant de 1 mois 1/2.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Cornée infiltrée sur toute sa surface, deux paracentèses sans succès. Une cuillerée à soupe de Staphylase toutes les deux heures. 24 heures après, la cornée a revêtu la teinte bleutée qui caractérise la réparation de ce tissu. 8 jours après, cornée cicatricielle solide. Le malade a évité la nécrose totale de la cornée et la panophtalmie.

Observation n° 7. — **Kératite grave à hypopion.**
Traitement par le sérum antistaphylococcique et la Staphylase. Guérison.

Cas analogue au précédent. Ni paracentèse, ni cautérisations ignees sur les parties infiltrées. Une injection de sérum de 5 cc. ; puis 6 cuillerées de Staphylase par jour. La cornée se cicatrise rapidement et résiste.

Observation n° 8. — **Kératite strumeuse grave.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Perforation imminente sur l'œil droit et infiltration ; Sœmish, aggravation le lendemain, hypopion. Staphylase ; le lendemain, plus d'hypopion, réparation rapide.

Observation n° 9. — **Plaie infectée de la cornée.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Coup de flèche sur O. D., plaie irrégulière, déchirure iris, cataracte traumatique. Atropine et extraction cataracte ; 6 jours après, douleurs péri-orbitaires violentes. Staphylase, le lendemain, O. D. n'est plus douloureux.

Observation n° 10. — **Phlegmon de la paupière supérieure.**
Traitement par la Staphylase. Guérison sans opération.

Staphylase administrée à la dose de 6 cuillerées à soupe par jour; guérison sans autre traitement.

Observation n° 11. — **Orgelets à répétition.**
Action durable de la Staphylase.

Guérison par la Staphylase sans récidive constatée un an après.

Observation n° 12. — **Infection post-opératoire.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Cataracte traumatique datant de deux mois. Deux jours après l'extraction, chémosis énorme, cornée dépolie, douleur, infiltration des lèvres de la plaie, Staphylase : 1 cuillerée toutes les 2 heures ; guérison rapide, vision bonne.

Observation n° 13. — **Complications opératoires.**
Administration de la Staphylase à titre préventif.

Opération de cataracte ; retournement complet du lambeau qui ne peut être réduit : issue de vitré. Staphylase à titre préventif ; guérison inespérée, vision bonne.

Observation n° 14.— **Dacryocystite à streptocoques.**
Insuccès du traitement par la Staphylase et le sérum antistaphylococcique.

Améliorée ni par la Staphylase, ni par le sérum. Analyse bactériologique, streptocoques à peu près purs.

Observation n° 15. — **Choroïdite.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Douleurs péri-orbitaires, phosphènes, impossibilité de fixer. Tout disparaît en 5 à 6 jours par la Staphylase seule.

Observation n° 16. — **Coryza rebelle guéri par la Staphylase.**

25 Novembre 1904.

Monsieur,

La *staphylase* que vous avez bien voulu m'envoyer a, cette fois encore, donné de très bons résultats. Voici la petite note que m'a fournie mon fils :

G. T., étudiant en médecine, 20 ans, très sujet au rhumes de cerveau, souffre tous les ans de la fièvre des foins. Crises fré-

quentes de rhinite herpétique et de fièvre herpétique, de boutons d'acné et de petits furoncles au cou; coryza d'ordinaire très tenace.

En juin 1904, après un rhume de cerveau intense, durant depuis trois mois, avale en deux jours, par doses massives, un flacon de *staphylase*.

En trente-six heures tous les accidents disparaissent. Calme absolu pendant trois mois.

Retour des accidents en octobre : coryza, angine herpétique, fièvre, courbature. Avale en un jour un flacon de *staphylase*. Tout disparaît brusquement.

Depuis un mois, malgré les changements de température, malgré une nourriture plutôt échauffante au restaurant, malgré de nombreux manquements à l'hygiène, santé parfaite.

La *staphylase* agit donc admirablement dans le coryza, non seulement au début, mais tenace, de longue durée, pour ainsi dire diathésique.

Ma situation ne me permet pas de vous autoriser à publier avec mon nom cette observation. Mais vous pouvez la publier sans me nommer.

D^{r} T.

Observation n° 17. — **Coryza aigu.**

Guérison en moins de 2 heures par la Staphylase.

M. X., 45 ans, revient de la chasse, le 15 septembre 1904, après une journée humide, atteint d'un coryza aigu intense, avec céphalalgie très violente, douleurs dans les sinus, sécrétion lacrymale et nasale abondante. 6 cuillerées à soupe de *staphylase* à 7 heures du soir. A 8 heures, M. X., après un repos d'une heure, se met à table de bon appétit. Avant 9 heures tous les symptômes pénibles avaient disparu.

Depuis cette époque, M. X. n'a plus jamais souffert ni de coryza, ni d'angine, ni de bronchite et ne voyage pas sans une provision de *staphylase* et de sérum antistaphylococcique.

Dr DOYEN.

Observation n° 18. — **Angine aiguë. Légère albuminurie.**

Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

La nommée M., 19 ans, bonne, entre le 10 juin 1904, salle Briquet, n° 19, dans le service du Dr Toupet, à la Charité.

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnels. — Sujette aux maux de gorge.

La malade est bonne dans une maison où un enfant a la rougeole et deux autres ont des angines au moment où elle tombe malade.

Histoire de la maladie. — Le 8 juin, en déjeunant, la malade est prise assez brusquement de mal de gorge qui l'empêche d'avaler.

10 juin, entrée à l'hôpital. La malade est couchée, abattue, répond difficilement aux questions, voix éteinte. La luette, les amygdales et le fond du pharynx sont rouges, tuméfiés, couverts d'un enduit blanchâtre très épais; les amygdales sont très grosses.

Pouls rapide; température 39°4; urines fébriles: nuage d'albumine. Rien aux autres organes.

11 juin. L'examen bactériologique montre des staphylocoques très nombreux, sans mélange d'autres microorganismes.

Traitement. — Injection de 4 cc. de *sérum antistaphylococcique* 2 cc. dans chaque fesse. Injection douloureuse. Température, à 5 heures, 39°6.

12 juin, température du matin 37°6, du soir 38°4; état général complètement relevé; gorge encore assez rouge, mais plus trace d'enduit blanchâtre.

13 juin, température 37°2. La gorge a un aspect absolument normal; plus trace d'inflammation, les amygdales sont redevenues normales.

La malade sort de l'hôpital dans l'après-midi.

Dr TOUPET.

OBSERVATION N° 19. — **Amygdalite chronique.**
Angine aiguë à répétition.
Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

M. D., 25 ans, employé de magasin, entre à l'hôpital, le 11 juin 1904, à 1 heure de l'après-midi, salle Rayer, lit n° 33, service du Dr Toupet, parce qu'il souffre de la gorge et qu'il a un mauvais état général: courbature, anorexie, nausées, déglutition très douloureuse.

Sa température est de 38°6, mais le malade dit avoir eu plus de fièvre la veille, bien que sa gorge soit plus douloureuse actuellement.

Son examen décèle une congestion générale de la luette, des piliers du voile, du pharynx et de l'amygdale gauche. L'amygdale droite a été coupée quand le malade avait 8 ans; à cet âge, on a constaté de nombreuses angines, et la gorge est toujours restée très sensible au moindre froid.

Il semble donc que nous nous trouvons en présence d'une des poussées de congestion active qu'accuse le malade; elles se sont terminées trois fois par de la suppuration. Au toucher de l'amygdale gauche, on constate une turgescence, une tension pulsatile de cet organe; beaucoup de douleur, mais pas de fluctuation. Pas d'albuminurie.

Traitement. — Il est fait à ce malade une injection de 5 cc. de *sérum antistaphylococcique* en 2 piqûres consécutives, à 4 heures de l'après-midi. A 7 heures, la température était de 39° ; à 10 heures, 39°2 ; à 1 heure du matin, 39°6.

La température retombe à 37°6 le 12 juin à 9 heures du matin; elle remonte le soir du même jour à 38°, pour retomber à 36°6. L'amygdale est encore grosse, mais absolument molle, rosée; le malade dit ne pas la trouver plus douloureuse que normalement ; l'état habituel est reconstitué.

Conclusion. — Action manifeste du sérum dans une amygdalite chronique ; avortement d'une poussée plus violente que les autres, puisque le malade vient à l'hôpital pour la première fois, et qui aurait vraisemblablement abouti à la suppuration.

Dr TOUPET.

Observation n° 20. — **Angine pultacée scarlatineuse.**
Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison rapide.

Le nommé X., âgé de 19 ans, profession garçon épicier, entre le mercredi 20 mai 1903, salle Rayer, lit n° 12, dans le service du docteur Toupet, à la Charité.

Antécédents héréditaires. — Sans intérêt.

Antécédents personnels. — Comme maladies antérieures, la rougeole dans son enfance ; la grippe, il y a quelques années.

Il y a quinze jours, ce jeune homme, à la suite d'un refroidissement, dit-il, a présenté une première poussée d'angine avec réaction fébrile assez marquée. Il dut garder le lit deux jours et voir un médecin.

Il a été repris, il y a cinq jours, avec malaise général très marqué, lassitude extrême, abattement, céphalalgie, gêne très grande de la déglutition. Il entre à l'hôpital le mercredi 20 mai.

Le jeudi matin, on constate à l'examen de la gorge une tuméfaction considérable des amygdales, principalement du côté gauche, avec rougeur accentuée, mais pas d'exsudat. Sur la paroi postérieure du pharynx, mucosités qui présentent l'aspect des sécrétions nasales. Retentissement du côté de l'oreille droite, se traduisant par un peu d'affaiblissement de l'acuité auditive de ce côté.

De chaque côté du cou, gonflement assez marqué des régions sous et rétro-maxillaires.

En découvrant la poitrine du malade, on remarque, de-ci, de-là, des rougeurs peu accentuées, des placards roses qui par la suite ont disparu complètement.

En promenant l'ongle sur la surface de la peau on voit bientôt apparaître très nettement une raie rouge entre deux traînées blanches.

Sur l'abdomen. les flancs et la racine des cuisses, on remarque une desquamation par toutes petites plaques, tout à fait nette et caractéristique.

Du côté des autres appareils et fonctions, on note les quelques particularités suivantes : *Appareil circulatoire :* forte impulsion du cœur, pas de bruits anormaux. *Appareil respiratoire :* à l'auscultation, on entend en avant, près du sternum, en arrière, entre les deux omoplates, un bruit laryngien de transmission. *Appareil digestif :* langue saburrale sur les bords. *Urines :* assez grande quantité d'albumine.

Traitement. — Jeudi 21 mai. On fait à midi une injection dans la fesse de *sérum antistaphylococcique* Doyen, 5 cc. On fait prendre la température toutes les trois heures.

Vendredi matin. Les amygdales sont toujours grosses et rouges, un peu moins cependant que la veille, mais *toute douleur locale* a disparu.

Samedi matin. *Amélioration très notable* : la tuméfaction a considérablement diminué ; les amygdales sont beaucoup moins engorgées ; celle du côté gauche a bien diminué de moitié. — *Disparition de tous les symptômes généraux.*

Le malade est envoyé à Aubervilliers, de crainte de contagion pour sa scarlatine. Dr TOUPET.

OBSERVATION Nº 21. — **Angine aiguë bilatérale à pneumocoques.**

Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison rapide.

Le nommé X., âgé de 27 ans, profession infirmier, entré le 30 juin 1903, salle Rayer, lit nº 12, dans le service du Dr Toupet, à la Charité.

Antécédents héréditaires. — Père inconnu. Mère morte bacillaire à 41 ans.

Antécédents personnels. — Le malade n'a jamais fait de grandes maladies, en particulier pas de scarlatine, de rougeole, ni de fièvre typhoïde ; ne semble pas avoir eu de végétations adénoïdes ; étant au régiment, il a eu une otite suppurée du côté gauche, qui s'est calmée au bout d'une quinzaine de jours, mais depuis son oreille se remet à couler de temps à autre ; il a fait aussi de nombreux furoncles. Depuis quelques années, il est particulièrement sujet aux maux de gorge ; amygdalites légères n'ayant jamais suppuré. — Pas de syphilis, pas d'éthylisme.

Histoire de la maladie. — Lundi matin (29 juin), le malade s'est réveillé avec un malaise général marqué. Il est venu néanmoins faire son service à l'hôpital. Dans l'après-midi, il a été pris d'un

mal de gorge assez violent. Le soir, le malade avait 39° de température. Nuit très agitée. Le lendemain (mardi) le malade prend un lit à la salle. Mardi soir : T. 38°6.

Mercredi matin. Les *symptômes fonctionnels* sont alors très marqués : en particulier mouvements de déglutition très pénibles.

Symptômes généraux, également assez accusés : facies congestionné, lèvres sèches ; langue sale et trémulante. — La température, mercredi matin, est de 39°3. — Le pouls est fort et rapide. — Dans les urines, pas d'albumine ; de l'uro-hématine; des cristaux d'azotate d'urée en abondance.

Symptômes locaux. — A l'examen de la gorge, on note une tuméfaction notable des deux amygdales qui font une forte saillie dans l'isthme du gosier. La luette et les piliers sont aussi très tuméfiés. Sur toutes ces parties s'étend une coloration rouge sombre, presque violacée, intense. Sur l'amygdale gauche, exsudat grisverdâtre. Un peu d'adénopathie sous et rétro-maxillaire surtout à gauche ; à l'examen bactériologique sur frottis, nombreux microcoques, surtout des pneumocoques.

Traitement. — 1° Le malade est mis au régime lacté intégral.

2° Aussitôt après la visite, on lui fait dans la fesse une injection de 5 cc. de *sérum antistaphylococcique Doyen* et on recommande de prendre la température toutes les trois heures.

Jeudi matin, 2 juillet.— Rémission dans les symptômes généraux. Du côté des symptômes locaux, amélioration très notable. La douleur a disparu deux heures après l'injection. Les amygdales sont toujours grosses et enflammées, mais la rougeur est plus franche et moins foncée; il n'y a plus d'exsudat ; mais surtout il y a beaucoup moins d'empâtement et de gonflement péri-amygdalien des piliers et de la luette.

On fait après la visite une nouvelle injection de 5 cc. de *sérum antistaphylococcique*.

Vendredi matin, 3. — L'empâtement péri-amygdalien a complètement disparu ; les amygdales sont encore grosses et rouges, mais plus nettes et bien dégagées.

Les symptômes fonctionnels et généraux se sont aussi considérablement améliorés, et la déglutition est beaucoup moins pénible.

Samedi matin, 4. — Amygdales encore grosses. Le malade recommence à manger le soir.

Lundi matin, 6. — Les amygdales sont complètement revenues à leur état normal et la gorge est parfaitement nette.

Dr TOUPET.

OBSERVATION N° 22. — **Angine aiguë.**

Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison rapide.

Le nommé X., âgé de 30 ans, entré le 30 janvier 1903, salle Rayer, lit n° 2, dans le service du Dr Toupet, à la Charité.

Le malade entre à l'hôpital le vendredi 30 janvier 1903, parce qu'il avait mal à la gorge et qu'il avait de la fièvre.

Etait malade depuis le 26 janvier ; avait d'abord éprouvé une légère douleur à la déglutition, puis la douleur s'était accentuée et le jour de son entrée à l'hôpital le malade avait beaucoup de peine pour avaler les liquides.

Dans ses antécédents héréditaires rien à signaler.

Le malade avait déjà eu deux fois une angine : l'une à l'âge de 22 ans, l'autre à 23 ans. Chaque fois il avait été malade une quinzaine de jours. — Il n'a pas eu d'autres maladies.

En examinant la gorge, on remarque que les amygdales sont tuméfiées, principalement à droite. La muqueuse du pharynx est très rouge. La langue est sale. L'haleine est fétide. Le malade a de la céphalalgie, il éprouve un malaise général. Depuis deux nuits, il a de l'insomnie. — Rien à signaler dans les autres organes. — Rien dans les urines.

Dans la journée de samedi, le malade prend deux paquets de levure de bière. Le samedi soir, le malade a beaucoup moins de fièvre (36°6), mais il a de l'insomnie et de la céphalalgie dans la nuit du samedi au dimanche.

Le dimanche matin, le malade a 37°4 ; à 11 heures du matin, on lui fait une injection de 5 cc. de *sérum antistaphylococcique.* — Le dimanche soir la température monte à 38°5, la douleur à la déglutition est encore plus accentuée. Il a de l'insomnie dans la nuit du dimanche au lundi. L'élévation de température est fréquente comme réaction de l'injection de sérum anti-staphylococcique et précède dans le cas d'infection générale très accentuée les rémissions des symptômes.

Dans la journée du lundi, le malade se sent un peu mieux, la douleur à la déglutition est moins forte. Les amygdales ne sont presque plus tuméfiées.

Le mardi, le malade ne souffre plus.

Le mercredi, il commence à manger. La température est revenue à la normale.

Le vendredi matin, le malade quitte l'hôpital.

Dr TOUPET.

Observation n° 23 — **Angine phlegmoneuse droite compliquée d'adénopathie cervicale et d'albuminurie.** *Injection de sérum antistaphylococcique. Résultat en 24 heures.*

Le nommé X., âgé de 20 ans, profession garçon de restaurant, entré le mercredi 14 octobre 1903, salle Rayer, lit n° 9, dans le service du Dr Toupet, à la Charité.

Antécédents héréditaires. — Rien d'intéressant.

Antécédents personnels. — Rougeole à 10 ans ; influenza à 18 ans. — Pas d'autres maladies, en particulier pas de scarlatine, pas de fièvre typhoïde.

En outre, a toujours été très sujet aux angines ; mais jusqu'alors ont toujours été simples et n'ont jamais été jusqu'à suppuration.

Le jeudi 8 octobre, sans cause appréciable, les amygdales ont commencé à gonfler et à devenir douloureuses ; gêne vive de la déglutition. En même temps, douleurs dans les membres, courbature, un peu de céphalalgie. Les jours suivants, ces derniers symptômes disparaissent ; l'amygdale gauche se met aussi à dégonfler, tandis que celle du côté droit augmente au contraire de volume de plus en plus jusqu'à l'entrée du malade, le mercredi 14.

Le jeudi 15 au matin, le malade se présente avec une gêne très marquée de la déglutition, une douleur très pénible de la gorge.

Il y a un peu de tuméfaction de la partie latérale droite du cou, au-dessous de l'angle de la mâchoire. Adénopathie légère.

Le malade ouvre difficilement la bouche. A l'examen de la gorge, on constate que la base de la langue est baignée d'un pus très liquide et jaunâtre. Après avoir détergé la gorge avec un tampon de coton, on constate que l'amygdale du côté droit bombe fortement en dedans, dépassant la ligne médiane et appliquant la luette, infiltrée, grosse et d'une longueur démesurée, contre le pilier gauche. En outre tuméfaction très marquée du pilier antérieur droit.

Le malade a peu de réaction fébrile. La température, de 37°8 le soir de son entrée, est de 37°4 le jeudi matin. Le pouls est à 95. Les urines contiennent un peu d'albumine. Rien du côté des autres appareils.

Traitement. — On fait, le jeudi matin, à 11 heures, une injection de 5 cc. de *sérum antistaphylococcique Doyen*, la moitié dans chaque fesse, et on fait prendre la température toutes les trois heures, à partir de midi.

Le vendredi matin, 16, le malade se dit beaucoup soulagé. A l'examen, on constate que l'amygdale du côté droit a diminué de plus de moitié ; de plus elle est nettement dégagée, le gonflement et l'empâtement périphérique ont complètement disparu. Dans les urines, il y a encore un peu d'albumine.

Le samedi matin, l'amygdale est encore un peu saillante, la gorge à peine douloureuse. Plus d'albumine.

Lundi matin, plus rien.

Dr TOUPET.

Observation n° 24. — **Angine phlegmoneuse.**
Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison rapide.

Le nommé X., homme de 38 ans. — Service de M. Moutard-Martin (salle Louis).

Entré pour angine. Malade depuis 24 heures : a eu de la fièvre et souffre en avalant. Amygdale droite comme une grosse noix, très rouge, dure ; œdème des piliers droits, du voile du palais, de la luette qui est rejetée contre le pilier gauche. Douleur très vive à l'angle de la mâchoire ; gros ganglion douloureux. Dysphagie intense, salivation. Température : 38°4.

Injection du sérum *antistaphylococcique* (intrafessière) à 11 heures du matin. Température prise toutes les heures : midi, 39° ; 1 heure, 40°8 ; 2 heures, 39°5 ; 3 heures, 38°8 ; 4 heures, 37°8 ; 5 heures, 37°6.

A 5 heures du soir, le malade est assis sur son lit, déclare être guéri et désirerait manger un peu. A l'examen, l'œdème a totalement disparu, la luette est dégonflée et remise en place ; l'amygdale est affaissée, encore un peu rouge. Les ganglions ne sont plus douloureux. La dysphagie a disparu.

Le lendemain 37°. Excellent état, plus de douleurs. Alimentation sans dysphagie aucune. — Exeat le surlendemain, 48 heures après l'injection.

Observation n° 25. — **Amygdalite bilatérale.**

Le nommé X., homme de 28 ans. — Service de M. Moutard-Martin (salle Louis).

Entré pour amygdalite double : amygdales toutes deux grosses et parsemées de points blancs allongés. Rougeur périphérique. Douleur à la déglutition. Température 38°.

Injection intrafessière de *sérum anti-staphylococcique* vers midi. Le soir, pas d'amélioration. Température 39°2. Évolution habituelle de l'amygdalite ; guérison en 6 jours. On remarque alors que le malade est porteur d'une hypertrophie chronique des amygdales.

Dans ce cas, il s'agissait d'une injection mixte.

Observation n° 26. — **Angine phlegmoneuse bilatérale.**
Injection de sérum antistaphylococcique.

La nommée X., femme de 22 ans. — Service de M. Moutard-Martin (salle Andral).

Entre pour angine.— Est sujette à des angines à répétition tous les deux ou trois mois ; un certain nombre se sont accompagnées d'abcès de l'amygdale. Actuellement est malade depuis 10 jours.

On constate une angine phlegmoneuse bilatérale. Les amygdales sont grosses comme des noix, la droite est amollie. Gros ganglions sous-maxillaires douloureux. Dysphagie très accentuée. Légère dysphonie. Température 38°4.

Injection de *sérum antistaphylococcique* (intrafessière). Le soir même à la contre-visite (6 heures) la dysphagie a presque disparu. A l'examen il n'y a plus d'œdème, ni presque de rougeur. L'amygdale droite est redevenue presque normale d'aspect. Les ganglions gauches ne sont plus si douloureux. La malade raconte qu'elle a craché un peu de pus vers 2 heures. La température a atteint son maximum (38°9) à 5 heures du soir.

Le lendemain, température 38°. État général excellent, la malade veut manger. Plus de dysphagie. Plus de rougeur ; amygdale gauche reste bombée par collection purulente formée.

Le surlendemain 38°2. On fait une ponction au bistouri dans l'amygdale gauche. Issue d'une cuillerée à café de pus. — Exeat le lendemain.

Service du Dr MOUTARD-MARTIN.

Mon cher Confrère,

Lorsque je vous ai vu la dernière fois, vous m'avez donné un certain nombre de flacons de *sérum antistaphylococcique* en m priant de vous envoyer quelques observations. Je vous envoie cinq observations où votre sérum a vraiment fait merveille. Je vous serais obligé de me dire où je dois m'adresser pour m'en procurer, car je voudrais bien en avoir toujours à ma disposition. Je pense que je pourrai par la même occasion avoir du Protéol. Bien à vous.

Dr GIGNAC, à Nouzon (Ardennes).

Observation n° 27. — Angine phlegmoneuse.

Traitement par le Sérum antistaphylococcique. Guérison.

Po., 26 ans, ouvrier d'usine, a fait à plusieurs reprises, depuis cinq ans, des angines phlegmoneuses toujours terminées par une suppuration abondante. Le 1er octobre 1903 je constate une inflammation très violente de l'amygdale gauche avec rougeur diffuse du fond de la gorge. Le côté gauche du cou est très enflé et le malade se plaint d'éprouver des douleurs très vives comme il en a toujours éprouvé lors des angines précédentes. Injection de *sérum antistaphylococcique*. Le 2 octobre, le sieur Po. se dit très soulagé, mais je fais quand même une seconde injection. Le 3 octobre, le malade va bien, n'a plns de fièvre, ne souffre plns, ne présente plus de rougeur de la gorge et ne sait trop manifester son étonnement de voir son angine terminée aussi rapidement.

Dr GIGNAC, à Nouzon (Ardennes).

OBSERVATION N° 28. — **Trachéo-bronchite.**
Action favorable de la Staphylase.

Un enfant de 2 ans, atteint de trachéo-bronchite simple, a été très amélioré en deux jours de traitement par la *staphylase* du Dr Doyen.

Dr PERRET, à Vonnas (Ain).

OBSERVATION N° 29. — **Bronchite aiguë.**
Guérison par la Staphylase.

L'enfant Alexandre P., âgé de 18 mois, rhinite et trachéite le 20 mai 1904; présente le 23, de la bronchite avec 39°3 de température. Il est guéri en deux jours par la *staphylase* du Dr Doyen.

Dr PERRET, à Vonnas (Ain).

OBSERVATION N° 30. — **Pneumonie franche.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Enfant G., 10 ans, tempérament délicat, est pris, après quelques jours de maladie, le 23 mai 1904 au soir, de point de côté violent, agitation, délire.

Le 25 mai, température 40°5, délire continuel.

Le 26 mai, température 40°6, pouls 140, respiration 36. Pneumonie gauche avec obscurité respiratoire très étendue; à 5 heures du soir, injection de 5 cc. de sérum Doyen et *staphylase* toutes les quatre heures, une cuillerée à bouche.

Le 27 mai (matin), température 40°5, pouls 132, respiration 32; le délire persiste; *staphylase* toutes les deux heures. A 5 heures du soir, température 39°6, pouls 120, respiration 40. Quinine, chloral. Second foyer de pneumonie à droite.

Le 28, au matin, température 39°6, pouls 100, respiration 40. Donc amélioration manifeste au cinquième jour, malgré la lésion bilatérale. Je suis obligé d'interrompre le traitement vingt-quatre heures par défaut de *staphylase*; aussi, le soir, je trouve température 40°2, pouls 100; délire et agitation intenses.

Reprise de la *staphylase* à dose forte : une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Le 29 mai, matin, température 38°, pouls 88, respiration 36. Amélioration considérable; le délire a cessé.

Le 30 mai, température 37°2, pouls 80, respiration 32. Disparition presque complète des signes stéthoscopiques. L'enfant demande à manger. La convalescence se poursuit rapidement vers la guérison complète.

Donc, en six jours, guérison d'une pneumonie d'origine grippale, avec localisations multiples, température élevée, délire continuel. L'entourage considérait l'enfant comme perdu. La cessation du traitement pendant vingt-quatre heures a été suivie d'une ascension de température. Les signes locaux ont été remarquablement atténués.

Dr PERRET, à Vonnas (Ain).

OBSERVATION N° 31. — **Pneumonie franche.**
Injection de sérum antistaphylococcique le 4e jour.
Amélioration immédiate.

Le nommé X..., âgé de quarante et un ans, profession garçon de magasin, entré le 9 février 1903, salle Rayer, lit n° 5, dans le service du docteur Toupet, à la Charité.

Le malade entre à l'hôpital le lundi 9 février 1903.

Le vendredi précédent, dans la matinée, il a eu des frissons, des maux de tête, une douleur au niveau du sein gauche. Il a été obligé de s'aliter. Dans l'après-midi du même jour, il a eu des vomissements bilieux. Le dimanche, il a craché quelques crachats teintés de sang.

Examen du malade.— En arrière du niveau du lobe inférieur du poumon gauche, on constate de la matité et de l'augmentation des vibrations thoraciques. Au même point on trouve un souffle tubaire et autour des râles crépitants dans une zone très étendue. Le pouls est à 100. La langue est sale. Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Dans les antécédents du malade, à signaler seulement une fluxion de poitrine à 5 ou 6 ans. — Le malade est éthylique.

Dans la nuit du 9 au 10 février, le malade a de l'insomnie.

Le 10 février à 11 heures du matin, on lui fait une injection de *sérum antistaphylococcique.*

Le lendemain matin, le malade se sent beaucoup mieux. La zone de congestion autour du bloc central où il y a le souffle a diminué. La langue est beaucoup moins sale. Le pouls est à 92. Le malade crache beaucoup moins. Les urines sont un peu plus abondantes (2 litres au lieu de 1 litre).

Le 12, dans la matinée, la température est tombée à 37°5 ; il y a de la polyurie ; on fait une deuxième injection de *sérum antistaphylococcique.*

Les 14 et 15, polyurie. Les râles crépitants ont complètement disparu et le souffle est moins intense. Le malade se sent bien.

Le 17, on constate des râles de retour.

Depuis ce moment le malade gagne peu à peu des forces. — Il part en convalescence à Vincennes, le 9 mars.

Dr TOUPET.

Observation n° 32. — **Broncho-pneumonie grippale.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

M. N., entré à la clinique du Dr Doyen pour un cancer de la langue avec adénopathie sous-maxillaire volumineuse, est opéré le 16 novembre 1903, et présente jusqu'au 1er décembre des suites opératoires simples.

Il est en état de quitter la Maison de Santé le 8 décembre, mais il continue à suivre, comme malade externe, le traitement antinéoplasique habituel du Dr Doyen.

Le 16 décembre, il est atteint de la grippe, et il reprend sa chambre à la clinique avec une température de 38°6. Le lendemain on constate tous les signes d'une broncho-pneumonie droite avec phénomènes réactionnels très marqués : submatité aux deux bases; exagération des vibrations thoraciques ; gros rhonchus avec râles sibilants disséminés dans tout le poumon gauche; dyspnée et point de côté; la température atteint 39°5. Le malade est soumis au traitement par la *staphylase* liquide dont il doit prendre une cuillerée à soupe régulièrement toutes les heures.

Le 18 décembre, exactement vingt-quatre heures après cette forte ascension thermique, la température tombe brusquement à 37°4 pour ne plus remonter au delà de 37°8 les jours suivants.

Les phénomènes stéthoscopiques s'amendaient en même temps, et le malade pouvait se lever dans la chambre le troisième jour; la *staphylase* était continuée à la dose de quatre cuillerées à soupe par jour. Dr DOYEN.

Observation n° 33. — **Pneumonie.**
Injection de sérum antistaphylococcique. — Guérison.

Mme St., 27 ans, a fait l'an dernier une pneumonie gauche très grave. Le 1er octobre 1903, elle est prise d'un frisson intense, d'un violent point de côté droit. T. 39°5. Le 2 octobre, crachats rouillés, souffle dans presque toute l'étendue du poumon droit en arrière. T. 40°. Injection de *sérum antistaphylococcique.* Le 3 octobre, l'état est le même ; seconde injection.

En même temps, on fait de nombreuses applications de ventouses sèches et 0 gr. 60 de chlorhydrate de quinine par jour. Le 4 octobre, le point de côté est très atténué, presque plus de crachats rouillés. Râles sous-crépitants fins en arrière. T. 38°5.

Le 5 octobre, mieux très sensible; gros râles crépitants. T. 37°5. Je ne revois plus la malade, qui habite à 5 kilomètres de chez moi, que huit jours après. Elle est en complète convalescence et n'a plus eu de fièvre à partir du 5 octobre. La fièvre est donc tombée trois jours après la première injection et au cinquième jour d'une pneumonie franche qui s'annonçait assez intense.

Dr GIGNAC, à Nouzon (Ardennes).

OBSERVATION N° 34. — **Bronchite et troubles digestifs.**
OBSERVATION N° 35. — **Pneumonie aiguë chez un vieillard.**
Action de la Staphylase.

Vonnas, 27 décembre.

Monsieur Lebeault,

Veuillez m'envoyer en gare de Vonnas (Ain) six flacons de Staphylase du Dr Doyen, dont j'ai un *urgent besoin* pour mes enfants et un de mes clients (1).

Je suis toujours très enchanté de la Staphylase ; je l'ai fait connaître à Saint-Raphaël où vous devez en expédier depuis un an. Plusieurs personnes en font usage. Je vous apporte quelques nouveaux cas variés de guérisons obtenues :

En premier lieu :

Mme R..., 50 ans, a tous les ans des bronchites très pénibles, avec dyspepsie habituelle et constipation intense.

Un seul flacon de Staphylase a suffi pour procurer un grand soulagement et depuis longtemps l'appétit et les fonctions digestives n'ont pas été aussi excellents.

Deuxième cas. — Très intéressant :

Mme B..., 80 ans, tousse depuis quelques jours ; le 20 décembre, elle s'alite : point de côté sous le sein droit, température 40°, pouls 120, agitation considérable la nuit, dyspnée, toux, état général grave.

Le 21 décembre, souffle tubaire à droite en arrière, température 37°7 le matin, 37°9 le soir.

Le 22 décembre, 38°8 le matin, 39°8 le soir.

Le 23, Staphylase à doses fortes et rapprochées toutes les deux heures. Le soir, 38°8.

Le 24, température 38°2 le matin et 38° le soir. Souffle et gros râles sous crépitants à droite.

Le 25, soir 37°5, pouls à 80.

Le 26, apyrexie, la langue se nettoie, l'appétit reparaît, les râles ont disparu et il ne persiste que du souffle. Ainsi, contrairement à ce qui se produit habituellement, chute de la température dès le cinquième jour, apyrexie le sixième et disparition rapide des signes physiques à l'auscultation.

Autre fait précieux à noter :

La malade n'a pas été purgée ; par l'usage de la Staphylase, elle a eu des selles très suffisantes tous les jours.

J'insiste sur l'âge de la malade. — Les personnes âgées guérissent bien de la pneumonie, mais dans une assez faible proportion, puisque cette affection a été dénommée : *une fin naturelle des vieillards.*

(1) Nous avons cru devoir publier cette lettre et plusieurs autres dans leur forme originale, afin de ne faire subir aucune modification au texte des observations qu'elles contiennent et qu'il était impossible d'en extraire sans en altérer la forme.

Or, ma maladie a 80 ans et a guéri en cinq jours.

J'ai déjà publié un cas de guérison très rapide de pneumonie infectieuse chez un jeune enfant que les parents considéraient comme perdu, où j'ai recouru à l'injection de sérum continuée par la Staphylase.

Je vous autorise à publier ces quelques notes si bon vous semble.

La Staphylase n'a échoué qu'une fois dans mes mains, dans un cas de pneumonie compliquée de néphrite, et la malade est morte avec 38° de fièvre, c'est-à-dire presque apyrétique.

Salutations. Dr PERRET, à Vonnas (Ain).

OBSERVATION N° 36. — **Furoncle à la nuque.**

Traitement par le sérum antistaphylococcique et la Staphylase.

Gros furoncle de la nuque au 8e jour. — État fébrile. Ganglion très douloureux. Rougeur intense, violacée même, autour du furoncle qui, très étendu, a un aspect anthracoïde. La rougeur s'étend jusqu'au cuir chevelu. Les douleurs sont extrêmement vives, élancements douloureux, sensation de tension très aiguë, impossibilité de tourner la tête.

Injection de *sérum antistaphylococcique* (intradeltoïdienne) *très douloureuse* (1). — Une heure après, diminution des douleurs, cessation complète au bout de deux heures ; les mouvements du cou deviennent possibles. Vers 5 heures, léger frisson, mais la température ne dépasse pas 37°9 (axillaire).

Le lendemain, staphylase en boisson toutes les deux heures. — Furoncle devenu non douloureux, fluctuant ; rougeur voisine disparue, gonflement également. — Pointe de thermocautère, élimination d'un bourbillon. — Guérison complète en 3 jours.

Service du Dr MOUTARD-MARTIN.

OBSERVATION N° 37. — **Furonculose à répétition.**

Guérison par le sérum antistaphylococcique.

M. A. se présente à la clinique du Dr Doyen, le 29 décembre 1903, pour une poussée de furonculose, dont le début remonte à fin juin de la même année. A cette époque, apparition sous l'aisselle gauche de quelques boutons qui dégénèrent en furoncles. En juillet, extension à l'avant-bras, à la hanche, toujours du même côté du corps. En septembre, gros anthrax à l'avant-bras gauche avec quelques petits furoncles autour. Quelque temps après, plusieurs anthrax à la jambe gauche ainsi qu'à la fesse droite. Enfin, le 29 décembre, le malade se présente à la clinique atteint à la cuisse droite d'un volumineux anthrax et à l'avant-bras gauche

(1) L'injection est beaucoup moins douloureuse dans la fesse.

d'une série de furoncles de toutes les grosseurs. Le malade s'est traité pendant plusieurs mois avec les pansements humides et l'ingestion quotidienne de doses massives de levure de bière.

29 décembre. Injection sous-cutanée de 5 cc. de *sérum antistaphylococcique*, pas de réaction locale, une légère réaction fébrile.

31 décembre. Les furoncles du bras se sont affaissés, quelques-uns même présentent une croûte dans leur partie médiane.

5 janvier. Nouvelle injection de 5 cc. de sérum antistaphylococcique. Les ganglions de l'aine droite, qui étaient volumineux à l'arrivée du malade, ont presque disparu. L'anthrax s'est affaissé complètement sans suppuration extérieure. Les autres furoncles de la cuisse ont avorté.

8 janvier. Quoique le malade ne présente plus de furoncles en activité, nouvelle injection de sérum antistaphilococcique; le malade continue son traitement par l'ingestion de staphylase liquide trois fois par jour.

Dr DOYEN.

OBSERVATION N° 38. — **Anthrax diabétique.**
Etat très grave. — Guérison rapide par le sérum antistaphylococcique.

Saint-Chéron, le 2 Septembre 1904.

Monsieur et cher Confrère,

Je tiens à vous remercier des flacons de *sérum antistaphilococcique* que vous avez bien voulu m'envoyer, et j'en profite pour vous adresser l'observation très intéressante de la malade sur laquelle je l'ai expérimenté avec un succès dépassant toutes les espérances.

Mme G., 70 ans, est atteinte, au début de juin 1904, d'une légère poussée de furonculose de l'aisselle droite. La levure de bière sèche fait disparaître rapidement cette éruption; mais, quelques jours après, une nouvelle poussée se produit sur la nuque. L'analyse des urines nous donne 15 grammes de sucre par litre

De jour en jour l'éruption primitive se transforme, et trois ou quatre jours après le début un volumineux anthrax se forme J'offre à ce moment-là de faire une injection de votre sérum, mais la malade et la famille s'y refusent énergiquement.

Le 16, j'incise les différents cratères au bistouri, mais le mal fait des progrès très sensibles, et le 20, sous le chloroforme, je fais de larges débridements au thermo-cautère. A ce moment-là, l'anthrax occupe un espace plus grand que la main. Les jours suivants, je fais des pansements humides, précédés de pulvérisations à l'acide phénique.

Mais cette intervention ne nous donne aucune amélioration; au contraire, le mal gagne : la gorge devient rouge, turgescente; les téguments en avant de la poitrine sont enflammés; l'infection gagne les seins et descend en arrière jusqu'au milieu du dos. La température s'élève et la malade est presque dans le coma; la morphine calme à peine ses violentes douleurs.

En présence de cette situation, je réunis les membres de la famille, leur dis l'état désespéré de la malade et les prie de me laisser tenter une injection de votre sérum.

Le 6 juillet, je fais une injection de 5 cc. dans les muscles de la fesse. La malade ne s'en rend même pas compte. Dans la journée, la fièvre augmente un peu; mais, le lendemain matin, la température tombe à 37°8. La malade cause, demande à voir ses parents. La plaie se déterge rapidement; chaque pansement (gaze stérilisée trois fois par jour) enlève une quantité considérable de pus.

Le 9, je fais une deuxième injection de 3 cc., et aujourd'hui la malade est complètement rétablie. Il ne lui reste qu'un peu de raideur de la nuque provenant des cicatrices consécutives à l'intervention sanglante du 20 juin. Elle se dispose à aller se promener à Paris incessamment.

Dr DELPEUT.

OBSERVATION N° 39. — **Furonculose.**

Symptômes d'ostéomyélite au début. Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

La nommée X., femme de 19 ans. — Service de M. Moutard-Martin (salle Andral).

Entrée pour fièvre typhoïde grave avec hémorragies gingivales, troubles nerveux, signe de Kernig, adynamie, etc.

Au 25e jour, température descendue déjà au voisinage de 38°. Brusquement le soir 40°2. En même temps, la malade se plaint de vives douleurs au niveau des genoux. Ceux-ci ne présentent rien d'anormal à l'examen. On découvre en même temps deux furoncles sus-pubiens.

Le lendemain, 37°2 le matin, 40°1 le soir. Les douleurs des genoux ont augmenté. Apparition de deux autres furoncles. — Injection de *sérum antistaphylococcique* dans l'après-midi.

Le lendemain matin, 37°; les deux premiers furoncles suppurent et se vident, les deux autres se flétrissent sans suppuration. Les douleurs des genoux persistent. Température le soir 39°8.

Le surlendemain de l'injection, les douleurs disparaissent. Il ne s'est pas formé de nouveau furoncle. Guérison.

Les douleurs des genoux pourraient avoir correspondu à un foyer naissant d'ostéo-myélite.

Mon cher Confrère,

Je vous envoie quelques observations des plus remarquables.

J'ai fait environ une vingtaine d'injections de *sérum antistaphylococcique;* mes impressions sont :

1° Quand l'injection est bien intramusculaire et que le malade garde un peu le repos, elle n'est pas douloureuse.

Une injection sous-cutanée faite au ventre par un de mes remplaçants amena une assez vive réaction locale inflammatoire, mais qui disparut par résolution en 5 jours.

2° Dans les furoncles ou anthrax au début, guérison en 48 heures par résolution.

3° Dans les furoncles ou anthrax en voie de suppuration, élimination très rapide du bourbillon, guérison rapide, pas de récidive; je n'en ai pas observé une seule.

4° Dans les furoncles du conduit auditif et du nez j'ai obtenu deux guérisons en 48 heures sans suppuration et amendement immédiat du gonflement et de la douleur.

Pardon d'avoir tant tardé à vous envoyer ces quelques notes. Merci pour la guérison merveilleuse de la petite malade de Mantes.

Dr REBIÈRE,
à Bonnières (Seine-et-Oise).

OBSERVATION N° 40. — **Furoncle de la face.**
Sérum antistaphylococcique. Guérison.

1er mai 1903. — X., domestique de ferme. — Furoncle à la queue du sourcil gauche ayant débuté l'avant-veille ; douleur vive; fièvre légère ; insomnie. Le furoncle se présente sous l'aspect d'un petit cône rouge foncé, à sommet livide, du volume d'un œuf d'oiseau. La douleur se prolonge très aiguë sur une ligne allant vers le temporal et se perdant derrière l'oreille gauche ; l'œdème de la paupière supérieure tient l'œil presque clos.

Injection d'un flacon de *sérum antistaphylococcique*, pansement à la tarlatane imbibée d'eau bouillie avec taffetas imperméable.

Le 2, diminution notable de tous les phénomènes. Pourtant je fais une deuxième injection.

Le 3, plus de gonflement ni de douleur ; le furoncle est réduit à lui-même, son sommet a son centre acuminé avec fluctuation au-dessous. Je fais une ponction avec la pointe fine du thermocautère. Issue d'un peu de pus, et immédiatement j'obtiens facilement le bourbillon.

Les suites furent simples. Trois jours après, il n'y avait plus de pansement.

OBSERVATION N° 41.— **Anthrax de la lèvre et phlébite faciale.**
Sérum antistaphylococcique. Guérison.

4 juillet 1903. — P., ouvrier à l'usine à pétrole. — Le 2 au matin, apparition d'un point rouge très douloureux à la lèvre supérieure droite ; douleur locale, céphalée ; fièvre 38°4 ; a eu du délire la nuit dernière.

Aujourd'hui diagnostic facile d'anthrax de la lèvre supérieure, 3 centimètres de base ; début de phlébite, cordon dur et rouge le long du nez allant jusqu'à l'angle interne de l'œil droit ; léger œdème de la paupière inférieure droite.

Injection d'un flacon de *sérum anti-staphylococcique*, et à l'aide d'une pointe très fine de thermocautère je fais une couronne de pointes pénétrantes à la base de l'anthrax et quatre sur le plateau violacé, pansement à l'eau bouillie.

Le 5, le malade a moins souffert, 38°2 ; l'œdème de la paupière supérieure existe toujours un peu, mais le cordon dur le long du nez a disparu.

Le 6, issue d'un bourbillon fractionné par les trous d'ignipuncture.

Le 7, commencement de cicatrisation.

Le malade, tout à fait guéri, reprend son service le 20.

OBSERVATION N° 42.— **Orgelet et chalazion enflammé.**
Sérum antistaphylococcique. Guérison.

10 juillet 1903. — X., cocher, sujet aux orgelets. — Un chalazion à la paupière supérieure gauche datant d'environ 3 semaines, et un début d'orgelet à la paupière inférieure gauche depuis la veille.

Injection d'un flacon de *sérum antistaphylococcique*; l'orgelet n'arrive pas à suppuration. Se résout en deux jours.

Dix jours après, plus de trace de chalazion.

OBSERVATION N° 43.— **Abcès tubéreux de l'aisselle.**
Sérum antistaphylococcique. Guérison.

Mme X., sa femme. — Le 1er août. — Un abcès tubéreux du creux de l'aisselle droite, datant de huit jours, fluctuant, et à côté, un peu plus bas, un autre abcès douloureux mais non fluctuant.

Injection de *sérum antistaphylococcique* ; incision de l'abcès fluctuant. Guérison simple. L'induration du second abcès disparaît en huit jours. Il ne s'en est pas reproduit d'autre.

OBSERVATION N° 44. — **Furoncle et ozène.**
Sérum antistaphylococcique. Guérison.

4 mars 1903. — Enfant de 8 ans, a eu de la kérato-conjonctivite ; a présentement de l'ozène et une éruption furonculeuse datant de deux mois, développée sur la peau de l'abdomen, du haut des cuisses et des lombes.

Deux injections de *sérum anti-staphylococcique* à deux jours d'intervalle. Comme pansement, rien que du linge sec renouvelé matin et soir après lotions à l'eau oxygénée du pourtour des furoncles suppurants.

Douze jours après, la guérison était complète; je prescrivis le cacodylate de soude 0,10 *pro die* à intervalles.

Une nouvelle poussée de furoncles se produisit vers la fin d'avril et céda à une seule injection de *sérum anti-staphylococcique.*

A cette époque l'ozène, contre lequel aussi bien j'avais prescrit un traitement local, injections d'eau bouillie, vaseline boriquée mentholée, avait disparu, et de ce côté il n'existe plus qu'une hypersécrétion muqueuse légèrement purulente, sans odeur fétide.

OBSERVATION N° 45. — **Furoncle, impétigo.**
Sérum antistaphylococcique. Guérison.

27 août 1902. — Mme H., à Bonnières, nourrice au sevrage, m'amène son nourrisson de 2 ans 1/2 atteint d'impétigo du cuir chevelu et se plaint elle-même à l'avant-bras droit, sur le bord radial, au 1/4 inférieur, d'un furoncle consécutif à une piqûre d'épingle, survenue l'avant-veille.

Injection de *sérum anti-staphylococcique.* Le lendemain, il y avait élimination du bourbillon et 3 jours après la guérison était complète.

Je fis à l'enfant une injection de sérum, qui fut suivie de la guérison rapide de l'impétigo ; mais comme je prescrivis en même temps un traitement local complet, je ne peux pas dire la part curative qui revient au *sérum anti-staphylococcique.* Mon impression est pourtant qu'il a eu une influence favorable.

OBSERVATION N° 46. — **Anthrax.**
Sérum antistaphylococcique. Guérison.

10 juin 1903.—X..., manœuvre attaché au chemin de fer.— Depuis trois jours, dit-il, courbature, fièvre ; présente sur l'épine illaque antérieure et supérieure gauche un anthrax ayant environ centimètres de diamètre de base, autour violente rougeur allant jusqu'à l'aine. On constate des signes d'un début de sphacèle de la peau ; teinte livide au sommet de l'anthrax et trois petites phlyctènes.

Injection de *sérum anti-staphylococcique* le 11.

Le lendemain, il existe deux pertuis et par la pression sur la base de l'anthrax il sort facilement par l'un d'eux un bourbillon du volume d'une petite noisette.

Quatre jours après, la cicatrisation était presque complète et le malade n'interrompit son service que jusqu'au 21.

Dr REBIÈRE,
à Bonnières (Seine-et-Oise).

Observation n° 47. — **Furoncle du conduit auditif.**
Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

Mme Sp., 60 ans, vient d'avoir un furoncle du conduit auditif externe droit dont elle a beaucoup souffert pendant une dizaine de jours. Le 10 août 1903, je constate un furoncle du conduit auditif externe gauche. Violentes douleurs d'oreilles. Le conduit auditif paraît entièrement bouché et le pavillon est très œdématié. Injection de *sérum antistaphylococcique*. Le 11 août, pas de changement, injection d'un second flacon. Le 12 août, les douleurs sont très diminuées, le pavillon presque plus œdématié. Le 13 août, la malade ne souffre presque plus et se considère comme guérie.

Dr GIGNAC, à Nouzon (Ardennes).

Observation n° 48. — **Anthrax.**
Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

Mme Au., 36 ans. Le 11 août 1903, je constate au-dessous de l'omoplate gauche un anthrax de la grosseur d'une grosse noix. Zone inflammatoire très vive. Tissu cellulaire induré à plusieurs centimètres autour. Douleurs vives. Injection le 11 août d'un flacon de *sérum antistaphylococcique*. Le 12 août, l'induration est la même, mais la zone inflammatoire semble diminuée; injection d'un second flacon. Le 13 août, les douleurs sont encore vives, mais la rougeur est très diminuée. Le 14 août, l'anthrax se vide abondamment par une quantité d'orifices, les douleurs ont à peu près disparu. Il n'y a presque plus de rougeur ni d'induration. Je ne revois plus la malade, qui se dit guérie.

Dr GIGNAC, à Nouzon (Ardennes).

Observation n° 49. — **Furonculose.**
Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

B., garde-chasse, 40 ans, fait des furoncles depuis plusieurs semaines. Le 14 septembre 1903, il présente un gros furoncle très enflammé à la fesse droite et plusieurs petits furoncles sur différentes parties du corps. Injection de *sérum antistaphylococcique*. Cet homme, qui habite loin de chez moi, revient le 16 septembre faire faire une nouvelle injection. Il dit se trouver déjà beaucoup mieux. Je le revois une quinzaine de jours plus tard. Il est complètement guéri, n'a plus fait un seul nouveau furoncle et dit que son gros furoncle de la fesse a été guéri quatre jours après la première injection.

Dr GIGNAC, à Nouzon (Ardennes).

Observation n° 50. — **Anthrax de la face. Phlébite de la veine ophtalmique et des sinus caverneux. Exophtalmie bilatérale. Amaurose du côté droit par phlébite de la veine centrale de la rétine. État comateux.**

Guérison rapide par le sérum antistaphylococcique. Persistance de la cécité de l'œil droit.

M. X... est envoyé à la clinique du Dr Doyen par le Dr de Wecker pour un anthrax de la face compliqué de phlébite de la veine faciale et des sinus caverneux. Exophtalmie double. Amaurose complète du côté droit par phlébite de la veine centrale de la rétine. Le malade est atteint de délire et paraît perdu à brève échéance. Cessation rapide des accidents après deux injections de 5 cc. de sérum antistaphylococcique. Il existait plusieurs foyers purulents le long de la veine faciale et dans l'orbite droite. Le pus est évacué par des incisions au thermocautère. Cicatrisation rapide. Mais la vision demeure abolie du côté droit par suite de l'oblitération de la veine centrale de la rétine.

Dr DOYEN.

Observation n° 51. — **Anthrax de la lèvre supérieure. Phlébite suppurée de la veine ophtalmique. Phlébite du sinus caverneux. Exophtalmie.**

Guérison rapide par le sérum antistaphylococcique, sans intervention chirurgicale.

M. W..., 22 ans, se présente à la clinique du Dr Doyen, atteint d'un anthrax de la lèvre supérieure avec phlébite faciale suppurée, phlébite de la veine ophtalmique et du sinus caverneux et exophtalmie unilatérale. Céphalalgie, délire, état grave. Guérison rapide après deux injections de 5 cc. de sérum antistaphylococcique. Résorption spontanée des foyers suppurés.

Dr DOYEN.

Observation n° 52. — **Panaris palmaire de la 3me phalange.**

Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison sans incision.

M. D..., 42 ans, se présente à la clinique du Dr DOYEN avec un panaris palmaire de la 3me phalange de l'index qui l'a empêché de dormir depuis 48 heures. Il désire tenter, avant l'incision, une injection de sérum antistaphylococcique. Guérison en 24 heures par résolution.

Dr DOYEN.

Observation n° 53. — **Abcès périanal.**

Sérum antistaphylococcique. Guérison.

Mme B., à Paris, se présente à la clinique du Dr Doyen avec un volumineux abcès périanal dont le début remonte à un mois et demi. La malade à cette époque avait ressenti de violentes démangeaisons au pourtour de l'anus, quelques jours après des élancements.

22 décembre. Injection de 5 cc. de *sérum antistaphylococcique.*

25 décembre. La malade accuse qu'elle a ressenti pendant la journée qui a suivi l'injection d'assez violents élancements dans la région périanale. On fait une nouvelle injection de 5 cc. de sérum La malade fait usage à l'intérieur de la *staphylase* liquide.

29 décembre. L'abcès a diminué des trois quarts du volume ; à la pression il n'est plus douloureux et on ne constate plus qu'un léger foyer très nettement circonscrit.

On fait deux nouvelles injections le 1er et le 5 janvier ; à cette date toute trace de l'abcès a disparu sans qu'aucune intervention ait été nécessaire. Dr DOYEN.

Observation n° 54. — **Phlegmon de la main et de l'avant-bras.**

Guérison par le sérum antistaphylococcique.

Dôle du Jura, le 11 Décembre 1904.

Monsieur et très honoré Confrère,

Je viens d'obtenir un éclatant succès avec votre *sérum antistaphylococcique*, et je m'empresse de vous communiquer l'observation inédite, puisqu'il n'y a pas encore d'observation de ce genre dans la monographie que vous avez publiée.

Le 7 décembre 1904, Mme M. se présente dans mon cabinet avec un vaste phlegmon occupant la face antérieure de la main et de l'avant-bras gauche. État grave ; la malade se plaint beaucoup ; main en battoir ; doigts énormes immobilisés.

Il n'y a pas un moment à perdre. Je fais une analyse microbienne et je reconnais du staphylocoque.

Après une asepsie complète, j'injecte en plein phlegmon 5 cc. de sérum.

Le 8 décembre, je me rends chez la malade. Amélioration notable ; la main a déjà une meilleure apparence. L'avant-bras est par contre énorme, 0 m. 30 de diamètre. Nouvelle injection de 2 cc. dans la fesse droite.

Le 9 décembre l'amélioration continue ; plus de fièvre ; la peau de l'avant-bras et de la main a repris sa couleur normale, mais il persiste une collection de 300 cc. de pus.

Le 10 décembre, je reviens avec un confrère, décidé à intervenir, mais, à ma grande surprise, il n'y a plus trace de collection. Il y a encore un léger gonflement du bras.

Je considère ma malade comme guérie complètement, en lui recommandant toutefois de prendre toujours des bains antiseptiques.

Un pareil résultat authentique prouve, mon cher Confrère, la valeur de votre sérum. « Amas d'épithètes, mauvaises louanges ; ce sont les faits qui louent, » disait Labruyère.

Dr GRORICHARD.

Observation n° 55. — **Entérite aiguë avec diarrhée fétide.**
Action favorable de la Staphylase.

A la clinique du Dr Doyen, Mme A., opérée d'hystérostomie vaginale pour salpingite double, est prise le 17e jour de son opération, 12 décembre 1903, c'est-à-dire après s'être levée trois jours, de violentes douleurs intestinales avec borborygmes et selles fétides répétées sept fois dans l'après-midi.

Lavement à l'eau bouillie additionnée de bicarbonate de soude le soir même ; les douleurs intestinales continuent dans la nuit, et la malade a plusieurs selles enveloppées de membranes, déchets de muqueuse intestinale.

Le lendemain la malade est soumise à la diète lactée et doit prendre par jour six cuillerées à soupe de *staphylase* dans un peu d'eau.

Quatre selles dans la journée, dont une seulement avec des dépôts muqueux. Les douleurs sont moins vives ; des compresses chaudes ont d'ailleurs été appliquées sur l'abdomen.

La *staphylase* est continuée les jours suivants à la même dose.

Le 14 décembre, aucune selle mais de nombreux borborygmes.

Le 15 décembre, selle très abondante le matin, mais plus de membranes, et à partir de ce moment une selle seulement par jour.

La fétidité avait disparu dès le lendemain de l'administration de la *staphylase*, qui a été continuée encore quelques jours après la suppression des accidents.

Dr DOYEN.

Observation n° 56. — **Appendicite aiguë avec large plastron inflammatoire.**
Guérison en dix jours par la Staphylase.

Le jeune R., âgé de 18 ans, est pris brusquement, le 18 mai 1904, d'une douleur abdominale aiguë au niveau de la fosse iliaque droite; constipation, pas de vomissements.

Le 20 mai, je le vois pour la première fois : Appendicite avec empâtement large comme la main étendue; température 39°1, pouls 88, ballonnement léger, constipation absolue, douleur localisée très aiguë, état général bon.

J'ai lu, il y a quelques jours, qu'il y a analogie entre l'amygdale et l'appendice. La *staphylase* guérissant les phlegmons amygdaliens et les affections coli-bacillaires, et faisant de l'antisepsie interne, je fais commencer la staphylase le 22, à midi, 5 cuillerées à soupe à la fois, puis une toutes les deux heures.

Le 23 mai, matin, température 38°1, empâtement stationnaire, glace.

Le 25 mai, température 38°8, pouls 80.

Le 27 mai, température 37°4, pouls 80; purgation huileuse; l'empâtement diminue de moitié.

Le 30 mai, apyrexie complète; l'empâtement a disparu; on sent seulement un cylindre appendiculaire de 5 à 6 centimètres de long et de 2 centimètres de large. L'amélioration persiste.

Dr PERRET, à Vonnas (Ain).

Observation n° 57. — **Lymphangite à la suite de couches par infection staphylococcique.**
Action curative de Staphylase.

Laon, le 17 Novembre 1904.

Mme L., 34 ans, rue des Écoles, Vaux-sous-Laon, a eu sa première grossesse à 30 ans, normale, ainsi que l'accouchement, qui eut lieu le 28 octobre 1901. Suites de couches apyrétiques. Le 11 novembre 1901, complications inflammatoires du côté du sein gauche : douleur, rougeur, tuméfaction, fièvre très forte, frissons, sueurs. Le lait contient du pus en grande quantité et cultive en streptocoques et staphylocoques. On cesse l'allaitement. Traitement par des compresses très chaudes, antiseptiques; onguent mercuriel, expression du sein. Guérison le 22 novembre 1901 (onze jours).

Second accouchement le 25 février 1903, normal après une grossesse normale. Suites de couches apyrétiques jusqu'au 9 mars, où, malgré toutes les précautions antiseptiques prises, les deux seins

présentent, comme en 1901, de la lymphangite. Le lait contient du pus et cultive en staphylocoques. Traitement comme plus haut. Guérison le 18 mars (neuf jours).

Troisième accouchement le 16 octobre 1904, normal après une grossesse normale; suites apyrétiques. J'hésite à faire allaiter. Je m'y décide néanmoins, avec toutes les précautions antiseptiques possibles. Le 21 octobre, je fais une culture du lait des deux seins, et j'obtiens du staphylocoque pur; le 26 octobre, une nouvelle culture donne du staphylocoque pur en abondance. Le 30 octobre, comme je me préparais à aller conseiller à la femme de cesser l'allaitement, elle me fait demander. Je la trouve en plein frisson, avec céphalalgie intense. Les deux seins sont rouges, tuméfiés, douloureux. Il s'en écoule un lait purulent, et même du pus vert dont l'examen me donne du staphylocoque pur.

Le 31, même état. J'ordonne la *staphylase* Doyen, par cuillerées à soupe toutes les deux heures. Le 1er novembre, au matin, toute fièvre a disparu, pour ne plus reparaître dans la suite. Les seins sont moins durs, presque pas douloureux. Deux jours après toute trace d'inflammation a disparu; néanmoins, une culture faite le 5 novembre donne encore du staphylocoque; mais sa présence ne s'accompagne d'aucun symptôme morbide. Les seins sont serrés dans un bandage compressif, et la femme a repris ses occupations. Le 17 novembre la guérison se maintient.

Cette observation est intéressante par deux points :

1° La persistance du staphylocoque à l'état latent entre deux grossesses dans la glande mammaire et son réveil lors de l'allaitement;

2° L'action étonnante de la *staphylase* du Dr Doyen qui, en moins de vingt-quatre heures, a jugulé une maladie qui avait duré auparavant neuf et onze jours.

Dr A. MENU.

Observation n° 58. — **Blennorrhagie chronique.**
Action de la Staphylase.

13 mai 1905.

Monsieur le Docteur Doyen,

Excusez la liberté que je prends de vous écrire, bien que je ne sois nullement qualifié pour cela.

Mais je tiens à vous signaler un effet imprévu de votre Staphylase. Il s'agit d'un cas de blennorrhagie chronique guéri en trois jours.

Voici les faits :

En décembre 1904, j'ai contracté une blennorrhagie qui revêtit immédiatement une forme très aiguë. Quoique soigné suivant les

méthodes classiques et sans aucune imprudence de ma part, ni les lavages de Janet au permanganate, ni les injections de bismuth, ni le protargol, ni les instillations de nitrate d'argent, ni les médicaments absorbés à l'intérieur n'empêchèrent les complications de se produire (cystite, arthrite sacro-iliaque) et la forme chronique de s'établir.

Au bout de quatre mois et demi, complètement découragé, j'avais renoncé à me soigner, quitte à garder une goutte militaire pendant des années. Depuis vingt jours donc, j'avais abandonné tout traitement, quand, il y a quelques jours, on me donna de votre Staphylase dans le but de me débarrasser de boutons d'acné qui fleurissent sur ma figure depuis deux ou trois ans. Quel ne fut pas mon étonnement, après avoir absorbé six cuillerées en trois jours, de constater, le quatrième, à mon réveil, que le premier jet de mes urines ne contenait pour ainsi dire plus aucun filament. Immédiatement, mon attention fut attirée sur cette coïncidence et je continuai à prendre régulièrement de la Staphylase. Maintenant, mon flacon est fini, mais je suis guéri complètement, car non seulement je n'ai plus de goutte matinale, mais plus même de filaments dans les urines.

L'acné subsiste toujours quoique diminuée, mais mon avarie est guérie et c'est ce qui me tenait le plus au cœur.

Très heureux si ce cas peut vous intéresser, je vous prie de croire, Monsieur, à mon admiration sincère et à ma reconnaissance dévouée.

X...,

Étudiant en Médecine navale.

Observation n° 59. — Ostéomyélite ancienne. Infection purulente à staphylocoques.

Guérison par le sérum antistaphylococcique.

Très honoré Confrère,

Je vous envoie, comme il en a été convenu, quelques mots sur Mme M., 33, rue des Archives, qui a été guérie en quelques jours, par votre sérum, d'une infection purulente chronique remontant à un mois et demi.

On relève, dans les antécédents personnels, une ostéomyélite de l'extrémité inférieure du fémur, *remontant à trois ans*, opérée, et laissant la cicatrice indélébile classique.

En novembre 1902 (la malade avait alors 30 ans), suppression des règles sans motif. Les règles ne sont pas revenues depuis.

En avril 1903, elle présente à la partie antérieure de la cuisse droite quatre abcès survenant spontanément et en même temps; guérison spontanée en quinze jours.

Le début des phénomènes actuels remonte au 15 août dernier. Trois petits abcès apparaissent à la fois à la cuisse droite, occupant toujours la région antérieure.

Depuis, la cuisse gauche se trouva prise à son tour, et jusqu'à la date du 3 octobre la malade présenta bien 40 *abcès.* Le 3 octobre, on en comptait encore 15 à la fois.

Ces abcès ont présenté quelques signes particuliers : *leur localisation* d'abord : ils occupent les deux cuisses, du genou au pli de l'aine ; on ne les rencontre pas sur la face postérieure des cuisses, qui est cependant en contact permanent avec le drap du lit, plus ou moins souillé de pus. *Leur aspect :* ce sont des petites élevures cutanées de la dimension d'un furoncle à terme, mais en différant essentiellement par l'absence de tout aspect acuminé et de bourbillon. La meilleure comparaison à faire est avec l'*érythème noueux*, en raison de la teinte rouge lie de vin, sauf qu'il y a fluctuation au palper et issue de pus à l'incision. *Leur évolution :* ils apparaissent sans cause appréciable et atteignent presque immédiatement leur maturité. Leur confluence fait qu'à certains endroits le tissu cellulaire est décollé sur une étendue de 10 à 20 centimètres et qu'il est possible d'évacuer le pus d'un abcès par l'incision d'un abcès voisin.

Le pus est crémeux, bien lié.

Les phénomènes généraux sont caractérisés par la douleur qui est constante, qui immobilise la malade et la prive de sommeil. Pâleur des téguments, décoloration des muqueuses, aspect anémique typique avec bouffissure légère Ni sucre, ni albumine dans les urines.

Le diagnostic vraisemblable est celui d'infection purulente souscutanée localisée aux cuisses, liée probablement à l'ostéomyélite ancienne et favorisée par une diapédèse exagérée chez cette malade.

Traitement. — Dimanche 4 octobre. — Injection de sérum et incision de trois abcès.

Lundi 5. — L'injection de sérum a produit de la lymphangite et une forte induration qui persiste encore aujourd'hui. Cette induration a été mais n'est plus douloureuse. — Il y a une détente dans l'état local et l'état général. — Deuxième injection de sérum à l'hypocondre droit, au-dessus de la première, dans un tissu sain.

Mardi 6. — La deuxième injection n'a pas produit de lymphangite, mais il y a une petite induration à peine sensible et qui a disparu sept ou huit jours après. — L'amélioration s'est accentuée. — Incision de trois abcès.

Jeudi 8. — Incision de trois abcès.

Samedi 10. — La jambe gauche (la plus malade) est guérie. L'œdème a disparu, la suppuration est tarie et les plaies des incisions sont cicatrisées.

Lundi 12. — Incision de trois abcès à la cuisse droite

Jeudi 15. — Incision de deux abcès. Il n'y en a plus en formation, toutes les incisions faites avant ce jour sont cicatrisées. L'œdème a disparu à la cuisse droite. Il est permis d'espérer que la guérison sera complète dans deux ou trois jours, car il n'y a jamais eu de suppuration après l'incision et celle-ci a toujours été cicatrisée en quarante-huit heures, malgré une antisepsie très médiocre. A remarquer que depuis les injections de sérum il s'est formé seulement deux abcès, les deux que j'ai incisés aujourd'hui, tous les autres étaient en voie de formation au moment de la première injection.

L'état général de la malade est très bon. Les couleurs sont revenues, l'appétit est normal. Il n'y a ni sucre ni albumine dans les urines.

Dr FAURET,
15, rue Labruyère. Paris.



(Lire la suite des observations cliniques pages 48 et 57.)

Staphylase iodurée du Dr Doyen

La Staphylase possède la remarquable propriété d'annihiler les accidents secondaires de l'iodure de potassium. Il était donc indiqué d'associer l'administration de l'iodure et de la Staphylase. La Staphylase iodurée peut être absorbée, même à des doses massives, sans que soient à redouter la céphalalgie, le larmoiement, le coryza avec sécrétion liquide abondante, la salivation, l'acné, l'angine iodique, les vertiges, les gastralgies et les autres accidents parfois très graves dus à l'ingestion de l'iodure de potassium. Elle permet la continuité du traitement par l'iodure de potassium indiqué dans un grand nombre d'affections telles que l'*asthme*, l'*angine de poitrine*, l'*artério-sclérose*, le *rhumatisme chronique*, les *néoformations syphilitiques*, et provoque à la longue l'*amaigrissement* des personnes obèses.

La Staphylase iodurée contient exactement un gramme d'iodure de potassium chimiquement pur par cuillerée à soupe. Dans la majorité des cas, elle s'administre à la dose d'une cuillerée à soupe matin et soir pour les adultes, et d'une cuillerée à café matin et soir chez les enfants, une heure avant ou deux heures après les repas.

OBSERVATION N° 60. — **Actinomycose généralisée.**
Action de la Staphylase iodurée.

Château de la Grillière, par Mauzé (Deux-Sèvres).

Monsieur,

J'ai expérimenté le produit du docteur Doyen, « la Staphylase iodurée », chez un malade atteint d'une affection peu banale: « l'actinomycose généralisée ».

Ce malade, qui ne supportait aucune préparation d'iodure de potassium, sans réaction à la peau, avec purpura iodique, eczéma, œdème malléolaire, a pu aborder la Staphylase iodurée sans accidents.

Je tiens à vous signaler ce fait pour l'édification des praticiens et dans un but purement scientifique.

Agréez, Monsieur, mes civilités les plus distinguées.

Docteur REIGNIER.

P. S. — Veuillez me faire adresser un second flacon de Staphylase iodurée à mon usage ; vous voudrez bien faire traite de la somme que je vous devrai pour cet envoi.

J'ai un cardiaque que je suis à La Rochelle et auquel je vais conseiller cette préparation — c'est un intolérant vis-à-vis de l'iodure. — Nous verrons bien si ce nouvel essai aboutira.

Château de la Grillière, par Mauzé (Deux-Sèvres).

Monsieur,

Je vous autorise absolument, dans l'intérêt unique de l'humanité, à publier mon attestation médicale.

La préparation iodurée du docteur Doyen met positivement à l'abri de l'iodisme consécutif.

Veuillez agréer mes salutations les plus distinguées.

Docteur REIGNIER.

P. S. — Je vous remercie de l'envoi gracieux de votre dernier flacon. Toutefois, si j'en ai besoin pour l'avenir, je tiens uniquement à la réduction que vous pouvez faire au corps médical, mon intention ferme étant, dans les publicités qu'on me demande, d'éviter l'ombre même d'un intérêt.

Staphylase bromurée du Dr Doyen

Pour être moins fréquents que ceux de l'iodure de potassium, les accidents secondaires provoqués par le bromure de potassium n'en sont pas moins assez souvent un obstacle à l'administration suffisamment prolongée de ce médicament. La Staphylase bromurée supprime les gastralgies, la céphalalgie, les vertiges, les éruptions cutanées qui constituent les principaux caractères du bromisme.

La Staphylase bromurée est le plus actif des médicaments nervins. Dans l'*épilepsie* la dose de bromure peut être portée sans inconvénient, en procédant par gradation, jusqu'à 10 grammes par jour. Dans le *diabète*, l'*ataxie locomotrice*, l'*incontinence*, les *pertes séminales*, la *chorée*, et en général toutes les *névropathies*, où le traitement doit être continué pendant des mois, cette médication sera préférée à toutes les préparations connues de bromure de potassium.

La Staphylase bromurée contient deux grammes de bromure de potassium chimiquement pur par cuillerée à soupe. Elle est prescrite à la dose d'une cuillerée à soupe matin et soir pour les adultes, et d'une cuillerée à café matin et soir pour les enfants, une heure avant ou deux heures après les repas. Ces doses peuvent être dépassées suivant les indications particulières.

COMMUNICATION PARTICULIÈRE
SECTION IV

LE PROTÉOL

Combinaison de la caséine et de l'aldéhyde formique.

Son action bactéricide.

Beaucoup de chirurgiens ont abandonné les poudres antiseptiques parce qu'elles n'avaient aucune action microbicide réelle et se montraient souvent irritantes. Seul peut-être l'iodoforme a conservé des défenseurs, en dépit de son odeur désagréable, qui s'ajoute, sans y remédier, à l'odeur fétide de certaines plaies.

L'iodoforme a été longtemps considéré comme un antiseptique parfait et il a fallu des expériences répétées et indiscutables pour démontrer que ce corps était suffisamment insoluble dans les bouillons de culture pour ne s'opposer aucunement au développement des bactéries.

Absence d'action microbicide, odeur désagréable et persistante, voici plus de défauts qu'il n'aurait dû falloir pour faire rejeter par tous les médecins ce produit jadis tellement en faveur.

Action bactéricide du Protéol. — Lorsque après avoir expérimenté de nombreux succédanés de l'iodoforme, pour la plupart aussi peu microbicides tout en se montrant moins odorants, j'ai découvert un procédé chimique capable de fixer l'aldéhyde formique sur la caséine dans des proportions inusitées, j'ai constaté immédiatement que le nouveau produit possédait, sans être irritant et sans avoir aucune odeur appréciable, un pouvoir microbicide considérable.

L'épreuve du pouvoir bactéricide du Protéol est facile à faire. Les deux poudres antiseptiques les plus employées en clinique sont le Salol et l'Iodoforme.

Prenez trois tubes à essai de 15 centimètres de hauteur environ, versez dans chacun d'eux, jusqu'au tiers de leur hauteur, du bouillon de culture neutre ou légèrement alcalin, et ajoutez à volume égal, soit un centimètre cube environ; du Protéol dans le premier, de l'iodoforme dans le deuxième, du salol dans le troisième; agitez et laissez déposer. Vous ensemencerez ensuite chacun des trois tubes avec une même quantité de culture mixte contenant les bactéries les plus virulentes et les plus résistantes: streptocoques et staphylocoques, bacterium coli, bacilles saprophytes, bacillus subtilis, etc., ou simplement avec une petite quantité de liquide fécal: les tubes 2 et 3, qui contiennent l'iodoforme et le salol, donneront une culture abondante au bout de douze à vingt-quatre heures; seul, le tube N° 1, qui contient le Protéol, restera stérile.

Or le tube 2, qui contient l'iodoforme, renferme un poids de ce produit près de quatre fois supérieur au poids du Protéol contenu dans le tube N° 1, le Protéol étant d'une densité trois fois et demie à quatre fois moindre que celle de l'iodoforme.

Cette expérience, qui est à la portée de tous, est concluante.

Dosage de la Formaldéhyde régénérable du Protéol. — Au point de vue chimique, le *Protéol* est une nouvelle combinaison de la caséine et de l'aldéhyde formique, qui présente les particularités suivantes :

Le *Protéol* renferme à l'état de combinaison chimique une quantité de *formaldéhyde régénérable* de 2,6 °/o tandis que les combinaisons antérieurement connues de caséine et d'aldéhyde formique n'en contenaient qu'une moyenne de *0,81* °/o.

Il en est de même de la teneur en azote; le *Protéol* contient *14,4* °/o d'azote dosable par la méthode de Kjédahl,

tandis que les autres caséines formiques analysées n'en contiennent que 5,8 %.

Ces particularités tiennent au procédé de préparation du *Protéol*, où la combinaison de la caséine et de l'aldéhyde formique se fait à froid et selon leurs affinités chimiques, tandis que, dans les produits obtenus par les méthodes de Schering et de Classen, on fait agir la formaldéhyde sur la caséine dans un autoclave, à la température de 100°, pendant 4 à 5 heures pour le premier, et, pour le second, à 130° pendant 24 heures.

Or, à ces températures élevées, la formaldéhyde se polymérise presque entièrement en présence des sels minéraux contenus dans la caséine et devient inactive ; d'autre part, la caséine est elle-même décomposée.

Le *Protéol* se distingue donc très nettement des caséines formiques antérieurement préparées par les particularités suivantes :

1° — Le *Protéol* est le résultat de l'action directe de la formaldéhyde sur la caséine naturelle, et la soude n'a aucune action de décomposition sur cette caséine déjà formolée.

2° — Le *Protéol* contient une proportion de formaldéhyde régénérable de 2,6 %, c'est-à-dire plus de trois fois supérieure à la proportion contenue dans d'autres caséines formiques (0,81 %).

3° — Les propriétés physiques et bactéricides du *Protéol* classent ce produit au premier rang de toutes les poudres antiseptiques insolubles déjà connues.

En effet, un des grands inconvénients de l'emploi dans la chirurgie des combinaisons de l'aldéhyde formique soit avec la gélatine, soit avec l'albumine de l'œuf ou la caséine, est le gonflement de ces substances en présence de la sérosité des plaies, où elles adhèrent comme un empois d'amidon à demi desséché.

Le *Protéol* ne contient pas de formaldéhyde à l'état libre ; il demeure pulvérulent au contact des liquides des

plaies et jouit d'un pouvoir microbicide réel comme il a été démontré ci-dessus.

Le *Protéol* ne conserve toutefois son pouvoir antiseptique qu'à la condition d'être conservé à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 60° centigrades.

Cette poudre est donc, parmi les poudres dites antiseptiques, la seule qui jouisse d'un pouvoir microbicide réel et indiscutable.

Usages du Protéol. — Le *Protéol* a des usages multiples :

1° — *Lavage des mains.* — Le Protéol nous sert en premier lieu au *lavage des mains.* Si on n'a pas à sa disposition une *Crème de Savon au Protéol*, il suffit, après s'être bien savonné les deux mains, de les saupoudrer de Protéol. Cette poudre, mêlée à la mousse de savon, nettoie et aseptise l'épiderme sans le blesser.

On sait combien les savons mêlés de sable sont précieux pour décaper l'épiderme maculé d'un enduit gras et noirâtre par exemple. La crème de savon au Protéol agit à peu près aussi rapidement, mais avec cette supériorité considérable sur les savons à la poudre de grès, qu'elle purifie et aseptise en même temps l'épiderme sans le blesser, tandis que le savon au sable agit en usant l'épiderme à la manière de la pierre ponce.

2° — *Désodorisation de la peau.* — L'usage du Protéol en poudre et de la crème de savon au Protéol est également un des seuls moyens pratiques de désodoriser les mains, quand on n'a pu éviter, par exemple, le contact de liquides fétides, dont l'odeur désagréable est d'habitude si tenace et résiste à de nombreux lavages à l'eau pure et même au savon siliceux.

3° — *Désinfection du champ opératoire.* — Le Protéol présente les mêmes avantages pour la désinfection du champ opératoire. La région est savonnée au savon gras dissous dans une solution d'aldéhyde formique à 1 °/₀ et saupoudrée, alors qu'elle est couverte de mousse de savon,

avec du Protéol en poudre. On peut aussi faire un premier lavage avec le savon noir formolé, puis un second avec la brosse et la crème de savon au Protéol. On lave ensuite au sublimé à 1 °/₀, à l'eau phéniquée et boratée à 2 °/₀, ou bien à l'eau stérilisée, et le champ opératoire est prêt pour l'incision.

4° — *Pansement de la ligne de réunion.* — L'opération terminée, que la suture ait été faite avec les agrafes, ou bien, dans les régions où les agrafes ne peuvent pas être employées, à la soie, au crin de Florence ou au catgut, la ligne de réunion est recouverte de poudre de Protéol, puis d'une compresse stérilisée longuette, que l'on fixe avec une pièce de sparadrap Vigier à l'oxyde de zinc. S'il doit y avoir un certain écoulement de liquide par les drains, on dispose au niveau de chacun d'eux une bandelette de gaze stérilisée, qui conduira la sérosité hors des limites de l'emplâtre adhésif.

5° — *Tamponnement des plaies.* — Une des constatations les plus intéressantes que j'ai faites lorsque j'étudiais l'action de divers topiques sur les foyers tuberculeux traités par le curettage, c'est que la gaze iodoformée n'avait pas une action différente de la simple gaze aseptique. La gaze iodoformée est même, le plus souvent, souillée de microbes, et si l'odeur pénétrante de ce corps n'avait pas illusionné la plupart des médecins sur son prétendu pouvoir bactéricide, il y a longtemps qu'il serait abandonné définitivement. Ce qui agit, c'est le contact de la gaze aseptique avec la plaie, la gaze pénétrant dans toutes les anfractuosités et prévenant la stagnation des liquides organiques où se développeraient des bactéries septiques. La gaze stérilisée est donc le meilleur agent pour le tamponnement des plaies aseptiques. S'agit-il d'une plaie infectée, il suffit de préparer une gaze antiseptique en saupoudrant largement de la gaze stérilisée avec de la poudre de Protéol et l'on sera certain d'obtenir les résultats les plus satisfaisants.

Certains sujets présentent à l'égard du Protéol une susceptibilité particulière et accusent au contact de cet antiseptique une cuisson assez vive. Cette contre-indication est exceptionnelle.

6° — *Traitement des plaies ulcéreuses.* — Le Protéol est encore le meilleur topique pour le pansement des grands ulcères de jambe, si difficiles à cicatriser. Le malade doit conserver pendant tout le temps nécessaire le décubitus dorsal. L'ulcère est largement recouvert de Protéol, puis d'un emplâtre adhésif Vigier à l'oxyde de zinc. On peut aussi, s'il y a indication, employer par-dessus le Protéol un pansement humide chaud, ou bien des cataplasmes d'amidon renouvelés matin et soir.

Nous avons vu se cicatriser en quelques semaines, sous l'action du Protéol, sans curettage et sans greffes, d'énormes ulcères variqueux rebelles depuis de longues années à tous les traitements.

Avantages du Protéol :

Le Protéol présente donc, sur toutes les autres poudres antiseptiques connues, la double supériorité de n'avoir pas d'odeur et de jouir d'un pouvoir antiseptique indiscutable. Cette poudre est la seule poudre antiseptique qui soit employée à ma clinique depuis plusieurs années. Les résultats obtenus sont d'une constance et d'une régularité parfaites.

D[r] DOYEN

Observation n° 61. — **Impétigo de la face.**
Action de la Staphylase.

Observation n° 62. — **Plaie par arme à feu.**
Action du Protéol.

Rovigo (Alger), 21 mars 1905.

Monsieur,

Je vous remercie de votre gracieux envoi de janvier dernier.

J'ai expérimenté la Staphylase et le Protéol.

J'ai donné la Staphylase à un malade atteint d'impétigo de la face. L'amélioration a été rapide.

J'ai employé le Protéol pour soigner une plaie par arme à feu ayant enlevé toute la face dorsale d'une main et fait une profonde blessure au cou. Ces plaies salies par la poudre et la bourre, négligées pendant plusieurs jours — il s'agit d'un indigène atteint à bout portant — étaient en très mauvais état. Après nettoyage, extraction des plombs, lavage à l'eau bouillie, pansement sec au Protéol.

Après trois pansements, les plaies étaient roses et bourgeonnaient admirablement.

Pour essayer d'améliorer une malade souffrant de furonculose depuis de longues années, je vous prie de m'envoyer deux flacons de Staphylase.

J'ai proposé le sérum, mais, par appréhension sans doute, on veut commencer par la voie buccale.

Le sérum ne sera accepté que si l'amélioration est trop lente.

Joignez à cet envoi deux flacons de Protéol.

Expédiez contre remboursement en gare de Rovigo (Alger).

Civilités empressées.

Dr BURLAT.

Observation n° 63.— **Traitement des Plaies torpides par le Protéol.**

Dompierre, 7 janvier 1905.

Monsieur,

Veuillez avoir l'obligeance de m'adresser quatre flacons de Staphylase Doyen et deux flacons de Protéol.

C'est la première fois que je me sers du Protéol en chirurgie.

J'estimais jusqu'ici qu'aucune poudre antiseptique ne remplaçait avec avantage l'iodoforme malgré ses inconvénients.

J'estime aujourd'hui que le Protéol lui est infiniment supérieur. J'ai eu un résultat extraordinaire sur des plaies torpides, ulcérées, de la jambe et, malgré le prix élevé de cette substance, je compte bien y avoir recours désormais.

Je vous serais obligé de me faire le prix de pharmacien pour la commande que j'ai l'honneur de vous adresser, car j'exerce ici la pharmacie.

Veuillez agréer, Monsieur, mes salutations les plus distinguées.

Dr DICQUEMARE.
Dompierre (Haute-Vienne).

OBSERVATION N° 64. — **Ulcère variqueux de la jambe.**
Guérison par le Protéol.

Champagnole (Jura), 24 février 1906.

Monsieur,

Je dois d'abord vous remercier des échantillons que vous avez bien voulu m'envoyer et dont je suis très content.

Le Vin de Bugeaud a beaucoup de succès par son goût exquis et ses propriétés éminemment fortifiantes. Mais le produit auquel je dois les plus beaux résultats est votre Protéol.

J'ai soigné bien des plaies avec ses échantillons de Protéol et les effets les plus heureux ont été obtenus, particulièrement sur un vieil ulcère variqueux de la jambe chez une dame de 70 ans. Depuis plusieurs années cette malade en souffrait beaucoup, ne pouvant quitter son fauteuil, et après deux mois de soins au Protéol et à l'Hamamélis elle va et vient maintenant et ne sent plus de douleur. La plaie est complètement fermée.

J'ai encore une autre malade atteinte d'ulcère variqueux à laquelle je vais prescrire le même traitement. Je vous prie de bien vouloir m'envoyer deux boîtes de Protéol pour elle et pour d'autres. Espérant que vous me ferez une réduction sur le prix de 4 fr. marqué, je ne joins pas de mandat à ma lettre ; mais vous voudrez bien m'envoyer en même temps la facture que je réglerai immédiatement par mandat-carte.

Dr M. CANTENOT.

OBSERVATION N° 65. — **Traitement d'une plaie rebelle par le Protéol.**

Nantes, le 26 Novembre 1904.

J'ai expérimenté le *Protéol* du Dr Doyen dans un cas de plaie réfractaire jusque-là à tout autre traitement, et j'en ai obtenu des effets merveilleux. N'eût-il, à effet égal, que le mérite de ne pas avoir d'odeur, ce serait déjà un avantage énorme sur l'iodoforme ; mais il a surtout une sûreté et une rapidité d'action très supérieures.

Dr LACAMBRE.

VIN DE BUGEAUD

Toni-nutritif au quinquina et au cacao.

Préparé avec le quinquina calisaya sauvage de Bolivie qui, mieux que tout autre, convient à la préparation d'un bon vin médicinal, avec du cacao de premier choix et un vin vieux très doux, le Vin de Bugeaud a mérité et retenu depuis de longues années la confiance des médecins et des malades.

Il agit par la théobromine et par les alcaloïdes du quinquina. Tonique de premier ordre dans la *neurasthénie*, il est tout indiqué dans l'*anémie*, dans les *convalescences* et contre les *troubles digestifs des estomacs fatigués*. Il convient également aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

Des milliers d'attestations médicales ont consacré les propriétés du Vin de Bugeaud et l'ont placé au premier rang des médicaments toniques et reconstituants.

Dépôt général

du VIN DE BUGEAUD,
du SÉRUM ANTISTAPHYLOCOCCIQUE,
de la Staphylase
du Dr Doyen, **simple, iodurée et bromurée**
et du **PROTÉOL**

P. LEBEAULT & Cie
PARIS — 5, rue Bourg-l'Abbé, 5. — **PARIS**

Détail dans toutes les pharmacies.



Réduction de la bouteille de VIN DE BUGEAUD